

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю

Проректор по учебной работе,
д.м.н., доцент И.А. Соловьева



«29» января 2021 г.

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации выпускников
по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Красноярск
2021

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лечебный факультет

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации выпускников

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Квалификация выпускника: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

Курс: VI

Семестр: XII

Всего часов: 108

Общая трудоемкость ГИА: 3 ЗЕ

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена включает в себя:
подготовку к сдаче государственного экзамена – 107,5 час., из них:
- самостоятельная работа 106,5 час.;
- предэкзаменационная консультация 1 час.
сдачу государственного экзамена – 0,5 часа

УДК 616-08(073)

ББК 53.0

П78

Составители: д-р мед. наук, доц. И. А. Соловьева; канд. мед. наук, доц. А. А. Газенкампф

Программа государственной итоговой аттестации выпускников
П78 **Красноярского государственного медицинского университета**
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого по специальности
32.05.01 Медико-профилактическое дело / сост. И. А. Соловьева, А.
А. Газенкампф. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2021. – 51 с.

Рекомендована к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 5 от «29» января 2021 г).

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2021

1. Общие положения

1.1. Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) выпускников проводится с целью определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта или образовательного стандарта (далее вместе – стандарт).

1.2. ГИА выпускников предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе государственных требований к уровню подготовки выпускника по специальности, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело.

1.3. ГИА проводится в сроки, соответствующие учебному плану ОПОП ВО и утверждаемые приказом ректора Университета.

1.4. Программа ГИА включает порядок проведения государственного экзамена (далее – ГЭ), критерии оценки результатов сдачи ГЭ, утвержденные Университетом, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций.

2. Нормативная база

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 08.06.2020 N 164-ФЗ «О внесении изменений в статьи 71.1 и 108 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.04.2017 № 301 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- Приказ Минобрнауки России от 15 июня 2017 г. № 552 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело».

- Приказ Минтруда России от 25.06.2015 N 399н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела».
- Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры / сост. Е.В. Харитонов, О.А. Житомирова – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2021. – Вып. 3. – 28 с.
- Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования при угрозе возникновения и (или) возникновении отдельных чрезвычайных ситуаций, введения режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации на всей территории Российской Федерации либо на территории Красноярского края / сост. Е. В. Харитонов, О. А. Житомирова. – Красноярск :тип. КрасГМУ, 2021. – Вып. 2. – 18 с.
- Устав ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, утвержденный приказом Минздрава России от 23.06.2016 № 405.
- Локальные и распорядительные акты Университета, регулирующие вопросы высшего образования.

3. Состав экзаменационной комиссии

3.1. Для проведения ГИА в Университете создается государственная экзаменационная комиссия (далее – ГЭК).

3.2. ГЭК образуется в составе не менее 4 человек, состоит из председателя и членов ГЭК, и действует в течение календарного года.

3.3. Председатель ГЭК утверждается Министерством здравоохранения России по представлению Университета не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения ГИА. Состав ГЭК – Университетом, не позднее, чем за 1 месяц до даты начала ГИА.

3.4. Председатель ГЭК утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора либо являющихся ведущими специалистами – представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности.

3.5. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

3.6. Не менее 50 процентов состава ГЭК представляют ведущие специалисты – представители работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лица, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу Университета, и (или) научным работникам Университета, имеющие ученое звание и (или) ученую степень.

3.7. Секретарь ГЭК назначается ректором Университета из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета, научных работников или административных работников Университета на период проведения ГИА для обеспечения работы ГЭК и не является ее членом.

Секретарь ГЭК ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

3.8. Решения ГЭК принимаются на закрытом заседании большинством голосов её членов, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

4. Порядок проведения государственного экзамена

4.1. Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена (далее – ГЭ).

4.2. ГЭ является государственным аттестационным испытанием по всем дисциплинам учебного плана, кроме дисциплин по выбору и факультативных дисциплин.

4.3. ГЭ проводится в три этапа:

I этап – тестовый контроль (оценка теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе) (письменная форма);

II этап – оценка уровня освоения практических умений и навыков (устная форма);

III этап – итоговое собеседование (оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) (устная форма).

4.4. К ГЭ, допускаются лица, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы высшего

образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело. Список обучающихся, допущенных до ГЭ, утверждается приказом ректора Университета.

4.5. Перед началом ГЭ проводится консультирование обучающихся по порядку проведения ГЭ и вопросам, включенным в программу ГЭ.

4.6. Не позднее, чем за 30 календарных дней до начала проведения ГЭ приказом ректора Университета утверждается расписание ГЭ (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения всех этапов ГЭ и предэкзаменационной консультации. Расписание доводится до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционной комиссии, секретаря ГЭК.

4.7. Проведение ГЭ заключается в целостном подходе к оценке качества теоретической и практической подготовки выпускников, готовности их к дальнейшей профессиональной деятельности по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело.

4.8. Государственные требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяются данной программой и перечнем компетенций, формируемых ОПОП ВО (Приложение А). Основная цель ГЭ – определить уровень освоения данных компетенций.

4.9. Порядок, форма и условия проведения ГЭ доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за полгода до начала ГИА.

4.10. ГЭ может проводиться с использованием медицинских инструментов, аппаратуры, манекенов, фантомов-симуляторов, ситуационных задач, бланков лабораторных и инструментальных данных, рецептов и других элементов лечебно-диагностического процесса.

4.11. Перечень вопросов выносимых на ГЭ (тестовые вопросы, клинические задачи, перечень практических навыков), представлен в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, размещенного в ЭБС Colibris на сайте Университета krasgmu.ru (пример представлен в Приложении Б).

4.12. Лицо, не прошедшее один или несколько этапов ГЭ по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, смерть близких родственников в период проведения

государственной аттестации), допускается к сдаче следующего этапа ГЭ и в праве пройти его (их) в течение 6-и месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

4.13. При неявке выпускника на этап ГЭ без уважительной причины либо получении на этапе ГЭ оценки «неудовлетворительно», обучающийся до следующего этапа ГЭ не допускается.

4.14. Результаты трех этапов государственного экзамена фиксируются в Протоколе №1 заседания ГЭК о сдаче государственного экзамена (Приложение В).

4.15. В случае угрозы возникновения и (или) возникновении отдельных чрезвычайных ситуаций, введения режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации на всей территории Российской Федерации либо на территории Красноярского края, а так же иных обстоятельств, препятствующих проведению ГИА в порядке, предусмотренном п. 4.3. настоящей Программы, при наличии соответствующих распорядительных актов Министерства здравоохранения РФ, ГИА может проводиться с использованием электронного обучения (ЭО) и дистанционных образовательных технологий (ДОТ) с возможным исключением/объединением одного или нескольких этапов ГЭ.

5. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

5.1. Результаты каждого этапа ГЭ определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». При наличии нескольких оценок, итоговая оценка за этап рассчитывается как среднее арифметическое всех полученных на этапе оценок. При получении дробного числа, оценка округляется в большую сторону, первое число после запятой больше или равно пяти, и в меньшую, если первое число после запятой менее пяти (например, 4,5 – округляется до 5,0; 4,3 – до 4,0).

5.2. Итоговая оценка за ГЭ формируется как среднеарифметическое от оценок, полученных за все этапы ГЭ. При получении дробного числа, оценка округляется в большую сторону, первое число после запятой больше или равно пяти, и в меньшую, если первое число после запятой менее пяти (например, 4,5 – округляется до 5,0; 4,3 – до 4,0).

5.3. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение ГЭ.

5.4. Результаты всех этапов ГЭ объявляются в день проведения соответствующего этапа.

5.5. Тестовый контроль (1-ый этап ГЭ).

5.5.1. Тестовый контроль проводится по тестовым заданиям, составленным для проведения ГЭ выпускников высших медицинских учебных заведений. Тестирование проводится в компьютерном варианте на сайте Университета krasgmu.ru в присутствии членов ГЭК. Вариант из 60-и вопросов формируется автоматически в случайном порядке из числа всех тестовых вопросов, содержащихся в сборнике тестовых заданий.

5.5.2 Оценка за 1-ый этап ГЭ определяется в зависимости от количества правильных ответов данным выпускником в сформированном варианте:

- «отлично», если экзаменуемый показал 90 и более процентов правильных ответов;
- «хорошо», если экзаменуемый показал 80 – 89 процентов правильных ответов;
- «удовлетворительно», если экзаменуемый показал 70 – 79 процентов правильных ответов;
- «неудовлетворительно», если экзаменуемый показал менее 70 процента правильных ответов.

5.6. Оценка уровня практических умений и навыков (2-ой этап ГЭ)

5.6.1. Оценка практической подготовки предусматривает проверку умений и навыков, полученных на практических занятиях в учебных аудиториях и в период прохождения учебных и производственных практик.

5.6.2. Данный этап позволяет выявить способность выпускников выполнять профессиональные задачи (пример билета – Приложение Г).

5.6.3. Результаты второго этапа ГЭ определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка выставляется с использованием карт экспертной оценки (чек-листов), разработанными профильными кафедрами (Приложение Д).

5.7. Итоговое собеседование (3-ий этап ГЭ)

5.7.1. Итоговое собеседование направлено на проверку теоретических знаний выпускников и проводится в виде решения клинических задач.

5.7.2. Целью данного этапа является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций, в вопросах профессиональной деятельности.

5.7.3. Для проведения 3-го этапа разработаны билеты, включающие задачи по профильным дисциплинам: клиническая медицина, гигиена, эпидемиология с возможным разбором клинического случая «у постели больного» (Приложения Е).

5.7.4. Знания выпускников на 3-ем этапе определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

- оценка «отлично» выставляется выпускнику, показавшему всесторонние и глубокие знания учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоившему основную литературу, рекомендованную программой; знающему нормативные документы; проявившему творческие способности и умение комплексно подходить к решению конкретной ситуационной задачи; использующему профессиональную терминологию;

- оценка «хорошо» выставляется выпускнику, показавшему полное знание учебного программного материала, успешно выполнившему задания, усвоившему основную литературу, знающему нормативные документы;

- оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, показавшему знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, а так же, допустившему погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не может самостоятельно выполнить поставленные задачи обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала и допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий.

6. Особенности проведения ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

6.1. Для обучающихся из числа инвалидов ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

6.2. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ГИА;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место,

передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

6.3. Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

6.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом этапа(ов) ГЭ может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи этапа ГЭ, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;

- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на этапе ГЭ, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут;

7. Порядок подведения итогов государственной аттестации

7.1. При условии успешного прохождения ГЭ, выпускнику лечебного факультета Университета присваивается квалификация «врач по общей гигиене, по эпидемиологии» и выдается диплом государственного образца о высшем образовании.

7.2. Решение о присвоении выпускнику квалификации «врач по общей гигиене, по эпидемиологии» и выдаче диплома государственного образца о высшем образовании принимает ГЭК, основываясь на положительных результатах ГИА и фиксирует его в соответствующем протоколе ГЭК (Приложение Ж).

7.3. Лица, завершившие освоение основной профессиональной образовательной программы и не подтвердившие соответствие подготовки требованиям ФГОС ВО при прохождении ГИА (в связи с неявкой на один или несколько этапов ГЭ без уважительной причины или получением оценки «неудовлетворительно» за один из этапов ГЭ), отчисляются из Университета с выдачей справки установленного образца об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

7.4. Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

7.5. Лицам, не проходившим ГИА по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, смерть близких родственников в период проведения государственной аттестации), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА.

7.6. Итоги государственной аттестации выпускников оформляются в виде Отчета о работе ГЭК. Отчет заслушивается на Ученом совете лечебного факультета и Университета и вместе с рекомендациями о совершенствовании качества профессиональной подготовки специалистов представляется учредителю в двухмесячный срок после завершения государственной итоговой аттестации.

7.7. Решение ГЭК о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию, и выдаче соответствующего диплома о высшем профессиональном образовании объявляется приказом ректора Университета.

8. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

8.1. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения этапа ГЭ и (или) несогласии с результатами этапа ГЭ.

8.2. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов этапа ГЭ.

8.3. Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

8.4. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

8.5. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося в протоколе заседания апелляционной комиссии.

8.6. При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения этапа ГЭ апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения этапа ГЭ не подтвердились и (или) не повлияли на результат этапа ГЭ;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения этапа ГЭ подтвердились и повлияли на результат ГЭ. В случае, указанном в данном абзаце настоящего пункта, результат проведения ГЭ подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти ГЭ в сроки, установленные Университетом, но не позже сроков, обозначенных в ОПОП ВО.

8.7. При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами ГЭ апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата этапа ГЭ;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата за этап ГЭ.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата этапа ГЭ и выставления нового.

8.8. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

8.9. Повторное проведение ГЭ осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

8.10. Апелляция на повторное проведение государственного ГЭ не принимается.

9. Рекомендации по подготовке выпускников к прохождению ГИА

9.1. Подготовка к ГИА включает в себя 107,5 часов (1 час – предэкзаменационная консультация и 106,5 часов самостоятельной работы).

9.2. Начинать подготовку к ГИА рекомендовано с ознакомления с настоящей программой, находящейся в свободном доступе на сайте Университета (krasgmu.ru – Лечебный факультет – Документы – Учебный процесс – ГИА – 2021).

9.3. Подготовка к этапам государственного экзамена, используя сборник методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, находящихся в свободном доступе на сайте Университета (krasgmu.ru – Лечебный факультет – Документы – Учебный процесс – ГИА – 2021 – Сборники).

9.3.1. Подготовка к первому этапу ГЭ (тестовый контроль):

- изучение тестовых вопросов, представленных в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело;
- самостоятельные тренировки на портале дистанционного обучения (раздел «Медико-профилактическое дело (государственная итоговая аттестация)»).

9.3.2. Подготовка ко второму этапу ГЭ (оценка уровня практических умений и навыков):

- просмотр видео-уроков на сайте Университета;
- самостоятельный разбор чек-листов, представленных в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое;
- самостоятельная отработка практических навыков на базе центра-кафедры симуляционных технологий Университета.

9.3.3. Подготовка к третьему этапу ГЭ (итоговое собеседование):

- самостоятельная проработка клинических задач, представленных в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело;
- повторение клинических алгоритмов, представленных в методических материалах кафедр

9.4. Посещение предэкзаменационных консультаций по основным клиническим направлениям (клиническая медицина, гигиена, эпидемиология), проводимых перед началом ГИА (согласно расписанию ГИА), включающих:

- повторение основных клинических алгоритмов;
- разъяснение обучающихся процедуры проведения ГЭ;
- доведение до сведения обучающихся состава ГЭК и апелляционной комиссии;

- ответы на вопросы обучающихся касательно всех этапов ГЭ.

9.5. Работа с рекомендуемой в п. 10 данной программы литературой:

- дистанционно, используя систему Colibris на сайте университета;
- при посещении УБИЦ Университета.

10. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

10.1. Перечень обязательной литературы:

				Кол-во экземпляров
№ п/п	+ Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке
1	2	3	4	5
1	Гигиена : учебник – Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/gigiena-6546324/?page=I	ред. Ю. В. Лизунов, С. М. Кузнецов	Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017.	ЭБС Books-Up
2	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 1. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433102.html	ред. В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433119.html	ред. В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
4	Военная гигиена : учебное пособие. – Режим доступа: https://reader.lanbook.com/book/105853#1	Т. В. Андропова, М. В. Гудина	Томск : СибГМУ, 2017.	ЭБС Лань
5	Санитарно-гигиенические лабораторные исследования : учебник. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461440.html	О. В. Митрохин, В. И. Архангельский, Н. А. Ермакова, Х. Х. Хамидулина	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
6	Экономика, организация и управление государственной санитарно-эпидемиологической службой : учебник. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464915.html	О. В. Митрохин	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
7	Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие. –Режим доступа:	ред. В. И. Покровский, Н. И. Брико	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442562.html			
8	Общая эпидемиология. Курс лекций : учебное пособие. – Режим доступа: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/37140	Е. Д. Савилов	Москва : Медицинское информационное агентство, 2020.	ЭБС MedLib
9	Гигиена : учебник. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465974.html	П. И. Мельниченко, В. И. Архангельский, Т. А. Козлова [и др.] ; ред. П. И. Мельниченко	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
10	Власов, В. В. Эпидемиология : учебник. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461891.html	В. В. Власов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

10.2. Перечень дополнительной литературы:

				Кол-во экземпляров
№ п/п	+ Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке
1	2	3	4	5
1	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://e.lanbook.com/view/book/64891/	В. П. Царев, И. И. Гончарик	М. : ИНФРА-М ; Минск : Новое знание, 2013.	ЭБС Лань
2	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов. Т. 1.. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/vnutrennie-bolezni-v-2-t-t-1-2990917/	ред. С. И. Рябов	СПб. : СпецЛит, 2015.	ЭБС Букап
3	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов. Т. 2.. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/vnutrennie-bolezni-v-2-t-t-2-2991838/	ред. С. И. Рябов	СПб. : СпецЛит, 2015.	ЭБС Букап
4	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970441572.html	В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
5	Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html	В. П. Тюрин ; ред. Ю. Л. Шевченко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
6	Ишемическая болезнь сердца: острый инфаркт миокарда (клиника, диагностика) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=34431	сост. Е. И. Харьков, Л. А. Филимонова, Ю. А. Згура [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ
7	Лабораторная и инструментальная диагностика в терапии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 4-6 курсов по специальности 060101 - Лечебное дело. Ч. 1.. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=34431	С. Ю. Никулина, И. В. Демко, И. И. Черкашина [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ

	ge[common]=elib&cat=&res_id=58744			
8	Лабораторная и инструментальная диагностика в терапии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 4-6 курсов по специальности 060101 - Лечебное дело. Ч. 2.. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=58761	С. Ю. Никулина, И. В. Демко, И. И. Черкашина [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ
9	Национальные Рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/nacionalnye-rekomendacii-po-opredeleniyu	Е. В. Шлякто, Г. П. Арутюнов, Ю. Н. Беленков [и др.]	М. : Медпрактика-М, 2013.	ЭБС Букап
10	Основы клинического диагноза при заболеваниях внутренних органов : учеб. пособие	ред. В. А. Ахмедов	М. : ИНФРА-М, 2017.	10
11	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=51622	М. М. Петрова, Д. С. Каскаева, А. А. Евсюков [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2015.	ЭБС КрасГМУ
12	Инфекционные болезни : нац. рук. – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461228.html	гл. ред. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104 с.	ЭБС Росмедлиб
13	Инфекционные болезни : учебник для студентов медицинских вузов – Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/infekcionnye-bolezni-9088458/?page=1	Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, Е. П. Шувалова	Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019	ЭБС Books-Up
14	Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456545.html	В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.	ЭМБ Консультант студента (ВУЗ)

10.3. Электронные ресурсы:

- ЭБС КрасГМУ «Colibris»
- ЭБС Консультант студента ВУЗ
- ЭБС Консультант студента Колледж
- ЭБС Айбукс
- ЭБС Букап
- ЭБС Лань
- ЭБС Юрайт
- СПС КонсультантПлюс
- НЭБ eLibrary
- ЭМБ Консультант врача
- БД MEDLINE Complete

Приложение А

Примеры оценочных средств, для определения уровня освоения компетенций на государственном экзамене по специальности 32.05.01. Медико-профилактическое дело

Компетенция		Тесты	Практические навыки	Задачи
Общекультурные компетенции				
УК-1	Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию по профессиональным научным проблемам	ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: 1) дифференциально-диагностические среды 2) куриные эмбрионы 3) среды обогащения 4) питательные среды сложного состава 5) комбинированные питательные среды	Определить топографию легких, сердца, печени, скелетотопию почек, голотопию желудка.	На практическом занятии обучающиеся обратили внимание на наличие аномалий развития демонстрируемого скелета: сращение I шейного позвонка с черепом, а также уменьшение числа крестцовых позвонков до четырех, сопровождающееся увеличением численности поясничных позвонков. 1) Как называется сращение атланта с черепом? 2) Дайте название указанной аномалии развития крестцовых позвонков.
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	СОВОКУПНОСТЬ МЕР ПОЛИТИЧЕСКОГО, ЭКОНОМИЧЕСКОГО, ПРАВОВОГО, СОЦИАЛЬНОГО, КУЛЬТУРНОГО, НАУЧНОГО, МЕДИЦИНСКОГО, САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ, ПОДДЕРЖАНИЯ ДОЛГОЛЕТИЯ, ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В СЛУЧАЕ УТРАТЫ ЗДОРОВЬЯ, ЭТО: 1) основные принципы охраны здоровья граждан 2) охрана здоровья граждан 3) задачи законодательства РФ об	Организовать профилактическую работу с целевыми группами населения	Оценить уровень заболеваемости с ВУТ на промышленном предприятии, если известно, что на нем работают 3800 человек. Число случаев временной утраты трудоспособности 1700. Число дней ВУТ 3200. Показатель числа дней ВУТ в прошлом году составлял 50,1 на 100 работающих. 1) Охарактеризуйте показатель ВУТ. 2) Рассчитайте число дней на 100 работающих. 3) Рассчитайте число случаев на 100 работающих. 4) Рассчитайте среднюю длительность одного случая ВУТ. 5) Оцените динамику числа дней ВУТ на 100 работающих.

		охране здоровья граждан 4) нет правильного ответа		
УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПСИХОЛОГА В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ 1) предотвратить ПТСР 2) создать условия для нервной «разрядки» 3) помочь в поиске пострадавших 4) сделать психологическое заключение	См. УК-2	Раскованность, скептицизм, жизнерадостность, бедность фантазии, недооценка эмоциональной стороны жизни из-за рационального подхода к ней, авторитетный тон, импульсивность, контроль над своими действиями, безапелляционность, богатая фантазия, пугливость, скованность, догматизм, сознание собственного превосходства, неуверенность, любопытство, беспомощность, доверчивость, уверенность в своей правоте, расчет действий, трезвость в оценках, несдержанность. В транзактной концепции Э. Берна выделены позиции Ребенка, Родителя и Взрослого. Ниже перечислены характеристики поведения при принятии каждой из них. Определите, что в данном списке принадлежит Родителю, Взрослому и Ребенку. 1) Что принадлежит ребенку ? 2) Что принадлежит родителю, взрослому ?
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	THEY TOLD..... NEXT WEEK. 1) him coming back 2) him to come back 3) to him come back 4) he could come back	Переводить письменно со словарем оригинальный текст по специальности	Brain has many different parts, all of which control different aspects of body functions. The cerebellum is located beneath the posterior part of the cerebrum. Its function is to aid in the coordination of voluntary movements and to maintain balance and muscular tone. 1) And what about emotions? Can it control them? If it is not a function of the cerebellum, you have to name the part of the brain, which controls them. 2) What does the nervous system detect? 3) What does it control? Ответ 1: It is not a function of cerebellum; it is a function of hypothalamus. ▲ Ответ 2: The nervous system detects and quickly responds to changes inside and outside the body. ▲ Ответ 3: It controls important aspects of body function. ▲
УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	BEFORE THE MIDDLE OF THE NINETEENTH CENTURY, THE WORD «VIRUS» ... COMMONLY ... TO ALL TOXIC OR POISONOUS SUBSTANCES, INCLUDING SNAKE VENOM.: 1) are ... applied 2) is ... applied	Владеть навыками монологической и диалогической речи в пределах изученных тем	You are a representative of the students' council. You were tasked with career-guidance at the local school. There the students asked you the following questions. Answer them using the phrases in brackets. 1. What do you know about the history of The Krasnoyarsk State Medical University? (... was founded in 1942 on the base of At that time ... only one faculty.) 2. What monument can you see in front of the University? (... to the

		3) was ... applied; 4) will be applied		founder ... A. Dubensky.) 3. When was the Therapeutic faculty of the Krasnoyarsk State Medical University opened? (... in 1942) 4. How long does the course of training in the Therapeutic faculty last? (... 6 years) 5. What subjects do the students study during the first year? (...chemistry, anatomy, physics, biology,)
УК-6	Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	НАЗВАНИЕ ПРОГРАММ АЛЬЯНСА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ), РАЗРАБАТЫВАЮЩЕЙ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА 1) «Чистая помощь - безопасная помощь» 2) «Вместе - за безопасность пациента» 3) «Чистые руки в хирургии» 4) «Врачи и пациенты - за безопасную медицину»	См. УК-2	При условии, что дегидрогеназные реакции сопряжены с дыхательной цепью. Какое количество АТФ образуется при окислении: 1) одной молекулы пирувата до 2-оксоглутарата? 2) одной молекулы изоцитрата до сукцината? 3) одной молекулы сукцината до оксалоацетата?
УК-7	Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ В ТАБАЧНОМ ДЫМЕ НАСЧИТЫВАЮТ 1) 100 компонентов 2) 500 компонентов 3) 1000 компонентов 4) 4720 компонентов	Выявлять факторы риска ожирения у детей и подростков	Женщина 35 года, курит 7 лет по 6 сигарет в сутки. 1) Дайте рекомендации пациенту. 2) Рассчитайте ИК (пачка/лет) у данного пациента. 3) Влияние табакокурения на развитие плода. 4) Какие различают сигареты. 5) Основные виды курительных табачных изделий.
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития	ВИРУС КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА 1) сложный 2) ДНК-содержащий 3) крупный 4) простой	Остановить наружное кровотечение с помощью жгута кровоостанавливающего	Через трое суток после сбора лесной клубники у подростка появились головные боли, к вечеру температура тела повысилась до 40°C. Состояние резко ухудшилось. На коже запястья появилось пятно красноватого цвета, быстро перешедшее в медно-красную папулу. Через 2-3 часа на месте папулы сформировалась везикула с серозным содержимым, затем содержимое стало кровянисто-серым. Появился сильный зуд. После расчесывания везикулы образовалась язва диаметром около 3 мм, постепенно увеличивающаяся в размерах, с приподнятыми краями и серозно-геморрагическим

	общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов			экссудатом. Затем язва сменилась струпом черного цвета, вокруг которого развился инфильтрат в виде багрового вала, возвышающегося над уровнем здоровой кожи. Присоединился отек. При осмотре пациента врач отметил отсутствие болезненности в пораженной области, наличие регионарного лимфаденита. 1) Каков предположительный диагноз? 2) Назовите возбудителя заболевания. 3) Назовите материал и методы микробиологической диагностики. 4) Принципы лечения и профилактики данного заболевания.
УК-9	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СИСТЕМА, В КОТОРОЙ СВЯЗЬ МЕЖДУ ПРОИЗВОДСТВОМ И ПОТРЕБЛЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПОСРЕДСТВОМ КОНКУРЕНТНОГО МЕХАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ 1) традиционной 2) рыночной 3) командно-административной 4) плановой	Анализировать и рассчитывать экономические показатели, используя современные методы и технологии	Функция спроса и предложения представлена уравнениями: $Q_d = 14 - P$ $Q_s = -10 + P$ 1) Определить равновесие на рынке (равновесную цену и равновесное количество) 2) При установившейся рыночной цене 13 руб., что будет происходить на рынке - дефицит или избыток) 3) Как изменится равновесная цена и равновесный объем продаж, если на товар введен налог на продажу, уплачиваемый продавцом в размере 2 руб. с каждой единицы реализованной продукции?
УК-10	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	ВИДЫ ПЛАТНЫХ УСЛУГ 1) медицинские и сервисные 2) медицинские 3) сервисные и консультативные 4) для достижения целей	Анализировать социально-экономические проблемы	Налоговые поступления бюджета равны 60 д.ед., расходы на социальную сферу 35 д.ед., доходы от госсобственности 20 д.ед., расходы на оборону 15 д.ед., платежи по госдолгу 30 д.ед. 1) определим доходы бюджета 2) Определим расходы бюджета 3) Определить состояние бюджета.
Общепрофессиональные компетенции				
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ВОЗНИКНОВЕНИЕ МЕДИЦИНЫ СВЯЗАНО 1) с появлением первого человека 2) с возникновением болезней 3) с оказанием взаимопомощи 4) с повышенным травматизмом	Обосновывать целевой ориентир лечебных и профилактических мероприятий с использованием знаний прошлых достижений ученых, научных сообществ и других исторических	В пещере Ла Шапель (на территории Франции) при археологических раскопках обнаружен скелет мужчины-палеоантропа жившего примерно 45 тыс. лет тому назад, который умер в возрасте около 45 лет, будучи полным калекой. Кости скелета мужчины, имеют серьезное повреждение латеральной стенки левой глазничной впадины (в результате чего этот древний человек был, по всей вероятности, слеп на левый глаз), заживший перелом костей стопы с выраженным артритом ее суставов; его правая рука была ампутирована выше

			сведений, сохраняющих логичность по настоящее время в вопросах лечения и профилактики заболеваемости	локтя за много лет до смерти, что привело к выраженной дистрофии костной ткани. Наружная часть передних зубов имеет более выраженную стертость по сравнению с зубами его соплеменников. 1) Какие выводы можно сделать из данной археологической находки? 2) Почему на передних зубах более выраженная стертость? 3) Расскажите об эвакуации высших учебных заведений из блокадного Ленинграда
ОПК-2	Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения	ЕСЛИ В НЕПРОВЕТРИВАЕМОЙ КОМНАТЕ БУДЕТ ВЫКУРЕНО НЕСКОЛЬКО СИГАРЕТ, ТО ЗА ОДИН ЧАС НЕКУРЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК ВДОХНЕТ СТОЛЬКО ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, СКОЛЬКО ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВЫКУРИВШЕГО. 1) 0-1 сигарет 2) 2-3 сигарет 3) 4-5 сигарет 4) 6-7 сигарет	Оценить физическую работоспособность	В центр здоровья обратилась женщина 25 лет, работает экономистом, любит выпечку, спортзал не посещает. Мать и бабушка имеют ожирение с преимущественным отложением в области живота. При осмотре рост 169 см, вес 68 кг, окружность талии 78 см 1) Определите ИМТ. 2) Оцените ИМТ и окружность талии. 3) Есть ли у пациентки факторы, которые могут способствовать развитию ожирения. 4) Нуждается ли данная пациентка в проведении мер по профилактике развитию ожирения. 5) Перечислите перечень мероприятий, которых можно рекомендовать пациентке.
ОПК-3	Способен решать профессиональные задачи врача по общей гигиене, эпидемиологии с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов	КОНЕЧНЫМИ ПРОДУКТАМИ КАТАБОЛИЗМА АДЕНИНА ЯВЛЯЮТСЯ 1) гуанин 2) ксантин 3) гипоксантин 4) мочева кислота	Выполнить расчеты с использованием стандартного раствора и калибровочного графика	У пациента установлено отсутствие соляной кислоты в желудочном соке 1) Как это отразится на переваривании белков? 2) Как и где образуется соляная кислота? 3) Какие функции выполняет соляная кислота?
ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные	К ФУНКЦИЯМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ 1) все нижеперечисленное 2) элиминация и утилизация отмирающих тканевых структур 3) отторжение донорского трансплантата	Оценить выраженность иммунорегуляторного дисбаланса и его влияние на формирование различных патологических	Больная К., 45 лет, предъявляет жалобы на слабость, снижение массы тела на 10 кг, одышку при незначительной физической нагрузке, ощущение стягивания кожи верхних конечностей, грудной клетки, приступы побеления пальцев рук, боли в крупных суставах и мелких суставах кистей. При осмотре: лицо маскообразное, на коже верхних конечностей индуративные очаги с участками атрофии, симптом «птичьей лапы»

	средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	4) защита от возбудителей инфекционных болезней	процессов	положительный, укорочение и деформация пальцев рук. Кисти рук холодные, бледные. Над легкими дыхание жесткое, рассеянные пневмосклеротические хрипы. ЧДД 20 в мин, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 70 в мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Живот мягкий, безболезненный. После дообследования выставлен диагноз системной склеродермии - аутоиммунного заболевания с гиперфункцией клеточного звена иммунной системы. 1) Группа каких эндорфинов будет оказывать позитивное действие при этом заболевании и почему? 2) Какой пол более подвержен аутоиммунным заболеваниям и почему?
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Основной частью позвонка является 1) тело 2) бугорок 3) суставная поверхность 4) отростки	Определить размеры женского таза	Определяя химический состав кости с исследовательскими целями, выявили, что количественное соотношение составляющих ее элементов типично для живого взрослого организма. 1) Каково процентное содержание воды и жира в кости в живом организме? 2) Как называются органические вещества мацерированной кости?
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций,	ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОДАХ: 1) окситоцин 2) эрготал 3) прегнантол 4) маммафизин	Определить диспансерную группу гинекологической больной	На прием к дерматологу обратился больной 20 лет с жалобами на образование узлов в левой подмышечной области, повышение температуры тела до 38.5С, общую слабость, недомогание. ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение одной недели, когда после бритья подмышечной впадины безопасной бритвой появилось уплотнение. К врачу не обращался, самостоятельно протирал подмышечную впадину одеколоном. ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. В левой подмышечной области пальпируется болезненный, конической формы инфильтрат размером с вишню, в центре которого язва, покрытая гнойной коркой. Подвижность руки ограничена. 1) Назовите морфологический элемент сыпи, имеющийся у данного больного. Дайте определение. 2) Перечислите первичные морфологические элементы сыпи. 3) Методика взятия материала для выявления чесоточного клеща. 4) Правила постановки и оценки кожных проб. 5) Выпишите рецепт присыпки.

	эпидемий, в очагах массового поражения			
ОПК-7	Способен применять современные методики сбора и обработки информации, проводить статистический анализ и интерпретировать результаты, изучать, анализировать, оценивать тенденции, прогнозировать развитие событий и состояние популяционного здоровья населения	СРОКИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ 1) 10-30 дней 2) 5-10 дней 3) 2-14 суток 4) до суток	Проведение диагностики и дифференциальной диагностики гриппа и других ОРВИ	Больной А., 15 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клиничко-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар. При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин., ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски. 1) Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование 2) Составьте план обследования 3) Назначьте базисную терапию 4) В чем заключается профилактика данного заболевания? 5) Длительность диспансерного наблюдения
ОПК-8	Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью населения, разрабатывать, обосновывать медико-профилактические мероприятия и принимать управленческие решения, направленные на сохранение популяционного здоровья	ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ 1) исключение факторов риска 2) ограничение факторов риска 3) диагностику и лечение предраковых заболеваний 4) диспансеризацию онкологических больных	Организовать мероприятия по первичной профилактике злокачественных опухолей различных локализаций	В больницу обратился мужчина 30 лет. Неделю назад во время бритья он поранил крупную родинку, она увеличилась в размере, потемнела, появился зуд. При осмотре на левой щеке обнаружен невус в диаметре 0,7 см, неправильной формы, темно коричневого цвета с венчиком гиперемии. 1) Диагноз? 2) Способ морфологической диагностики пигментной опухоли? 3) Тактика при доброкачественном характере пигментного образования? 4) Выписать рецепт на антисептик для наружного применения (этиловый спирт) при перевязках после операции. 5) Вариант профилактики у данного больного?
ОПК-9	Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА	Интерпретировать окраску структур гистологического препарата	При исследовании клеток в люминесцентном микроскопе после окрашивания акридиновым оранжевым обнаружено зеленое и красное свечение структур. 1) Каков их химический состав?

	профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний	1) фиксация, уплотнение, приготовление среза 2) приготовление среза, фиксация, окраска, уплотнение 3) окраска, приготовление среза, заливка, обезвоживание 4) фиксация, промывка, обезвоживание, уплотнение, заливка, приготовление среза, окраска, заключение		2) На чем основан метод люминесцентной микроскопии ?
ОПК-10	Способен реализовать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ВЫРАБОТКЕ РЕШЕНИЙ, НА ОСНОВЕ СОВМЕСТНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ 1) «мозговой штурм» 2) метод Дельфи 3) системный анализ 4) экстраполяция	Применять медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Число умерших в области Х составило 30000 человек из них 15000 от болезней системы кровообращения. Среднегодовая численность населения составила 3000000 человек. 1) Рассчитайте показатель смертности 2) Вычислите показатель структуры смертности от болезней системы кровообращения 3) Какие мероприятия способствуют снижению смертности от болезней системы кровообращения
ОПК-11	Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения	ОБРАЗ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ Ю. П. ЛИСИЦИНА 1) наименее значимым фактором для здоровья населения 2) фактором не влияющим на здоровье населения 3) фактором доля влияния которого на здоровье населения составляет около 20% 4) наиболее значимым фактором для здоровья населения	Проанализировать демографические показатели рождаемости	Число вновь возникших заболеваний органов пищеварения в Красноярском крае составило 108600. Число случаев заболеваемости гепатитом АБС составило 8458 случаев. Численность населения 3 мил. человек. 1) Рассчитать первичную заболеваемость населения болезнями пищеварения и сравнить с прошлым годом, когда первичная заболеваемость составляла 37,4. 2) Рассчитать заболеваемость населения региона гепатитом АБС 3) Какие причины первичной заболеваемости лидируют в Красноярском крае. 4) Заполните учетную форму N 025-12/У-10-СПБ
ОПК-12	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной	ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ РАБОТЕ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ ПЕРЕРЫВЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ 1) каждый час 2) каждые 3 часа 3) каждые 5 часов 4) каждые 15 минут	Представлять результаты проделанной учебно-исследовательской работы в форме научного текста (отчета, статьи, доклада)	Для публикации в печатном издании вам нужно подготовить научную статью. Требования следующие: а. Размеры листа стандартные: 210x297 мм (формат А4), ориентация книжная. б. Поля страницы: левое - 30 мм, верхнее - 20 мм, правое - 10 мм, нижнее - 25 мм. в. Шрифт - обычный, Times New Roman. Размер шрифта - 14 пунктов. г. Насыщенность букв и знаков должна быть равной в пределах строки, страницы и всей статьи. Минимально допустимая высота шрифта 1,8 мм. д. Текст

	деятельности			размещается на одной стороне листа е. Межстрочный интервал - полуторный. ж. Таблицы должны иметь номер и название, определяющее их тему и содержание. Сокращения в заголовках не допускаются. При оформлении таблицы пишется слово Таблица и проставляется ее порядковый номер арабскими цифрами (с правой стороны листа). Знак № не ставится. Ниже дается название. Точка в конце названия не ставится. Нумерация может быть сквозной через всю работу или по главам. 1) Каким программным средством вам нужно воспользоваться? 2) Какие действия необходимо выполнить?
Профессиональные компетенции				
ПК-1	Способность и готовность к проведению санитарнопротивоэпидемиологических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профессиональных заболеваний, к осуществлению противоэпидемиологической защиты населения	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДОКАЗАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ А) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый Б) врач-терапевт участковый В) врач дневного стационара Г) врач-кардиолог поликлиники	Осуществлять выбор иммуотропных препаратов и способов коррекции различных нарушений иммунного статуса	У больного 43 лет с торакоабдоминальным ножевым ранением, сквозным ранением печени и диафрагмы, осложнившимся в послеоперационном периоде формированием над- и подпеченочных абсцессов; последующими плановыми санациями брюшной полости при УЗИ на 28-ой день после первой операции выявлен очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров по ходу раневого канала, 1,2 * 1,5 см. В анализе крови: Hb-103 г/л; L-5800/мкл; СОЭ-35 мм/час. П/я-6, с/я-72, э-2, лф-14, б-0, мн-6. В иммунном статусе: помимо характерных для гнойной хирургической инфекции изменений, выявлено значительное увеличение концентрации IgG, резкое повышение концентрации ЦИК, гиперактивация макрофагального звена. 1) Какие изменения в анализе крови? 2) Есть или нет абсолютная лимфопения 3) Какие изменения в иммунном статусе больного 4) Какова степень тяжести Т-иммунодефицита 5) Тип иммунограммы
ПК-2	Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных	КАРАНТИН – ЭТО 1) организация проведения обследования очага инфекционного заболевания 2) система противоэпидемиологических и режимных мероприятий, направленная на полную изоляцию	Оценить санитарно-эпидемиологическую обстановку местности	В МУЗ «Центральная районная больница» (далее – ЛПО) на 100 коек инфекционного профиля имеется пищеблок, встроенно-пристроенный к зданию стационара. Принятые от поставщиков продукты не отражены в журнале бракеража продукции, хранятся в кладовой для сухих видов продуктов (мука, сахар, крупа, макаронные изделия, хлеб), в холодильной камере для хранения мясных и рыбных продуктов; в холодильном шкафу

	заболеваний (отравлений); к проведению эпидемиологической диагностики, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	эпидемического очага и ликвидацию инфекционной заболеваемости в нем 3) ограничение въезда и выезда из эндемичной территории 4) комплекс мероприятий по ликвидации последствий применения бактериологического оружия	для хранения молочно-жировой и гастрономической продукции; в кладовой для хранения овощей и фруктов. При проверке условий и сроков хранения продуктов в 15-00 23 сентября текущего года установлено, что в холодильной камере при температуре +6 0С находится фарш говяжий, выработанный АО «Мясокомбинат» 21 сентября текущего года в 16-00 час, фарш рыбный, изготовленный ООО «Рыба» в 15-00 час 23 сентября текущего года. В холодильном шкафу при температуре +7 0С на верхней полке хранится сливочное масло в потребительской упаковке и копченая грудинка. На второй полке находится мясо гусей и уток. Питание больных организовано в соответствии с 14-дневным меню и технологическими картами блюд. Выдача готовой пищи осуществляется только после снятия пробы. Оценку органолептических показателей и качества блюд проводит бракеражная комиссия ЛПО, назначенная главным врачом. Суточная проба отбирается регулярно, медицинским работником. В банках с суточными пробами содержится не более 30-50 граммов закусок, гарниров и третьих блюд. Для транспортирования готовой пищи в буфетные отделения ЛПО используют термосы. Хлеб транспортируется в клеенчатых мешках, хранение хлеба в них в буфетных не производится. При выдаче на пищеблоке блюд для буфетных палатных отделений температура готовой пищи составляет: первых – 85 °С, вторых – 60 °С, холодные блюда и напитки – 10 °С. Срок раздачи готовых блюд не превышает 2 часов от момента приготовления. Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой "Для раздачи пищи". К раздаче пищи младший обслуживающий персонал не допускается. Обработка посуды в буфетных проводится в следующей последовательности: механическое удаление пищи и мытье в первой мойке с обезжиривающими средствами, ополаскивание горячей водой – во второй мойке и просушивание посуды на специальных полках. 1) Выявите санитарно-эпидемиологические нарушения правил приема и хранения пищевого сырья и пищевых продуктов. 2. Выявите нарушения правил отбора и хранения суточной пробы в ЛПО. 3. Установите нарушение санитарно-эпидемиологических норм
--	---	---	--

				при выдаче на пищеблоке блюд для буфетных палатных отделений. 4. Определите имеющиеся нарушения обработки посуды в буфетных.
ПК-3	Способность и готовность к участию в обеспечении санитарной охраны территории Российской Федерации	ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ А) выявление первичного инфицирования Б) выявление вторичного инфицирования В) отбор контингента для вакцинации БЦЖ Г) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ	Обработка рук на гигиеническом уровне	Больной А., 15 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар. При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин., ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски. 1) Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование 2) Составьте план обследования 3) Назначьте базисную терапию 4) В чем заключается профилактика данного заболевания? 5) Длительность диспансерного наблюдения
ПК-4	Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения	ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ 1) больной человек 2) бактерионоситель 3) птицы 4) кошки, собаки	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями	Машиной скорой медицинской помощи в инфекционное отделение БСМП доставлен больной К., 18 лет. При осмотре в приемном покое состояние больного расценено как средней тяжести. Больной жалуется на общую слабость, обильный насморк, температуру тела до 38,4°C, других жалоб не предъявляет. Объективно: лицо больного бледное, кожные покровы влажные. Зев умеренно гиперемирован, миндалины не увеличены, наложений нет. Пульс 90 ударов в минуту, среднего наполнения. Тоны сердца приглушены. АД 120/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах жестковатое. Язык влажный обложен беловатым налетом. Живот мягкий безболезненный. В эпиданамнезе выяснено, что в коллективе повально люди болеют ОРВИ 1) Ваш диагноз 2) Тактика ведения больного 3) Какие обследования необходимо провести

				4) С каким вирусом необходимо провести диффдиагностику в первую очередь? 5) Мероприятия в очаге
ПК-5	Способность и готовность к проведению гигиенического воспитания и обучения граждан, к проведению профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников	К КАТЕГОРИЯМ НАСЕЛЕНИЯ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И ОБУЧЕНИЮ НЕ ОТНОСЯТСЯ 1) Детское население первого года жизни 2) Дети и молодёжь образовательных организаций 3) Беременные женщины 4) Население не подразделяется на категории по гигиеническому воспитанию и обучению	Проведение пальпации, перкуссии, аускультации легких	На прием к терапевту пришла женщина, 44 лет, работает бухгалтером в крупной компании, не обедает, предпочитает перекусывать на работе выпечкой, питьевым йогуртами, у матери и у бабушки ожирение с преимущественным отложением жира в области живота, мать страдает сахарным диабетом 2 типа. При осмотре рост 163 см, вес 82 кг, окружность талии 92 см, АД 125/80 мм рт. ст. 1) Определите ИМТ; 2) Оцените ИМТ, 3) Назовите факторы, способствующие развитию ожирения у данной пациентки; 4) Дайте рекомендации по изменению образа жизни.
ПК-6	Способность и готовность к проведению мер по санитарно-эпидемиологическому обеспечению медицинских организаций, направленному на создание безопасной больничной среды	ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЗАРАЖЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ: 1) консервация 2) обсервация 3) конденсация 4) дефлаграция	Наложить окклюзионную повязку на грудную клетку, используя пакет перевязочный индивидуальный	В приёмное отделение ОПМ доставлен пострадавший из очага массовых санитарных потерь с жалобами на затруднение вдоха, подёргивание мышц лица, ухудшение зрения. Обращает на себя внимание наличие сужение зрачков у пострадавшего, сильная одышка. 1) Предположительно из какого очага (какого вида оружия) доставлен пострадавший? 2) Предположительно каким ОВ поражён пострадавший?
ПК-7	Способность и готовность к оказанию консультационных услуг по вопросам санитарноэпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, к организации приема граждан, обеспечению рассмотрения обращений, принятию по ним решений и направлению ответов	К КАТЕГОРИЯМ НАСЕЛЕНИЯ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И ОБУЧЕНИЮ НЕ ОТНОСЯТСЯ 1) Детское население первого года жизни 2) Дети и молодёжь образовательных организаций 3) Беременные женщины 4) Население не подразделяется на категории по гигиеническому воспитанию и обучению	Обработка рук на гигиеническом уровне	На прием к врачу обратилась женщина 42 лет с жалобами на жажду, сухость во рту, отеки на нижних конечностях. В анамнезе сахарный диабет, гипертоническая болезнь у мамы. Работает поваром в детском саду. При обследовании: вес 96 кг., рост 150 см. АД 135/80 мм. рт. ст., сахар крови натощак 11 ммоль/л. Общий холестерин 6,5 ммоль/л. 1) Какие факторы риска могли привести к данному заболеванию 2) Назовите хроническое неинфекционное заболевание у пациентки 3) Рассчитайте ИМТ 4) Оцените уровень общего холестерина 5) Дайте рекомендации

	заявителям			
ПК-8	Способность и готовность к участию в анализе санитарноэпидемиологических последствий и принятии профессиональных решений по организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и защите населения в очагах особо опасных инфекций, в условиях эпидемий, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	См. ПК-1	Проводить противоэпидемические мероприятия в эпидемических очагах, оценивать их достаточность и эффективность	См. ПК-3
ПК-9	Способность и готовность к организации и проведению социально-гигиенического мониторинга, к выполнению оценки риска здоровью населения, определению приоритетов при разработке управленческих решений для устранения (снижения) негативного воздействия на здоровье населения	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КРЕПКИМИ КИСЛОТАМИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: 1) вода 2) слабый раствор бикарбоната натрия 3) растительное масло 4) слабый раствор лимонной кислоты	Оказывать первую помощь при обмороке до приезда скорой медицинской помощи	У больного К., 36 лет, диагностирована бронхиальная астма. После переохлаждения стали возникать ежедневные приступы затрудненного дыхания, дважды в неделю больной просыпался от ощущения затрудненного дыхания, проходившего после ингаляции беротека. При исследовании оФв1 составил 65% от должных величин. 1) Оцените тяжесть бронхиальной астмы. 2) Какой клинический синдром называется астматическим статусом? 3) Назовите осложнения астматического статуса. 4) Что характерно для бронхиальной астмы, в отличие от ХОБЛ 5) Подлежат ли диспансеризации больные с БА? С какой периодичностью?
ПК-10	Способность и готовность к организации и проведению	ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ИГРУШЕК В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ 1) мытье проточной холодной водой	Обработка пролежня	Управлением Роспотребнадзора проведено санитарно-эпидемиологическое обследование сельской общеобразовательной школы. Установлено, что для учащихся организовано одноразовое горячее питание (завтрак), а для

	мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний	2) мытье проточной теплой водой с применением моющих средств 3) дезинфекция бактерицидными лампами 4) обработка не реже 1 раза в неделю		групп продлённого дня - завтрак и обед. Питание осуществляется на базе школьной столовой. Рацион питания учащихся общеобразовательного учреждения не согласован с органами Госсанэпиднадзора. В питании школьников используются маргарин, кулинарные жиры, колбасные изделия, жирные сорта мяса, фляжное, не пастеризованное молоко без тепловой обработки (кипячения); творог и сметана в натуральном виде без обработки, жареные во фритюре пирожки, пончики. Широко используются сладкие кондитерские изделия. В рационах имеет место невыполнение норм питания по основным продуктам (молоку, маслу сливочному, овощам, фруктам). Горячий завтрак составляет 15%, обед - 25% энергетической ценности суточного рациона питания школьника. 1) Укажите требование к образовательному учреждению по организации питания детей. 2) Укажите рекомендованное (по приёмам пищи) распределение энергетической ценности суточного рациона питания школьника в образовательном учреждении. 3) Сколько процентов от суточной потребности в пищевых веществах и энергии школьников должны суммарно обеспечивать завтрак и обед в организованном питании? 4) Укажите требования к составлению и согласованию меню питания в школе для обеспечения обучающихся здоровым питанием.
ПК-11	Способность и готовность к участию в проведении санитарноэпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических, эпидемиологических, в том числе микробиологических, и	СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА УВЕЛИЧИВАЕТ 1) теплоизлучение организма 2) конвекционный механизм передачи тепла 3) теплопроводный механизма передачи тепла 4) толщину подкожной клетчатки	Проводить отбор проб различных видов продукции, объектов среды обитания для лабораторных исследований, измерение физических факторов среды обитания	См. ПК-11

	иных видов оценок			
ПК-12	Способность и готовность к изучению и гигиенической оценке состояния питания населения, к участию в разработке программ по оптимизации питания различных групп населения, к оценке качества и безопасности пищевой продукции и условий ее производства и оборота	К ВНЕШНИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ 1) движения не нарушены 2) жалобы на резкую усталость, боль в ногах, головокружение, жжение в груди, тошноту 3) покачивание, нарушение координации движений 4) резкое покраснение или побледнение кожных покровов (может быть синюшность)	Проведение пельвиометрии	См. ПК-9
ПК-13	Способность и готовность к изучению и гигиенической оценке физического и психического развития детей, к оценке факторов образовательной среды, технологий обучения и воспитания детей и подростков, предметов детского обихода	АЛЬМАГЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ 1) Блокаторов H2-рецепторов гистамина 2) Холинолитиков общего действия 3) Холинолитиков местного действия 4) Антацидов	Использованием небулайзера	Подросток 14 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение для обследования и лечения. Анамнез заболевания: на протяжении последнего года беспокоят тошнота, изжога, отрыжка воздухом. В течение последних 2 месяцев отмечаются эпизодические боли в эпигастрии и пилорoduоденальной области, возникающие натощак или через 2,5-3 часа после еды; последние 3-4 недели вдобавок беспокоят ночные боли. Боли в животе купируются приемом пищи. Лекарственной терапии не получал. Стул ежедневный, оформленный. Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения. Масса при рождении 4150 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Грудное вскармливание до 1 года. Аллергологический анамнез неотягощен. Перенес ветряную оспу, краснуху. Наблюдается дерматологом по поводу себореи волосистой части головы (в настоящее время ремиссия). Семейный анамнез: мать – 55 лет, эндемический зуб щитовидной железы; отец – 53 года, практически здоров; сестра – 17 лет, практически здорова. У дедушки по линии отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки. При поступлении: состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 186 см, вес 71 кг. Жалоб не предъявляет, последний эпизод болей в животе был 3 часа назад, после еды боли купировались. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные

				симптомы отрицательные. Стул оформленный темно-коричневого цвета, ежедневно. Данные обследования: ФЭГДС: Слизистая пищевода розовая. В области кардии грубые продольные складки, над одной из которых определяется линейная эрозия (в стадии эпителизации) до 1 см. Кардия смыкается. В желудке большое количество мутной слизи. Складки высокие, большое количество мутной слизи. Слизистая желудка с выраженными разнокалиберными выбуханиями в антральном отделе. Привратник сомкнут. Луковица ДПК не деформирована. По передней и задней стенкам в средней трети определяются два язвенных дефекта по типу «перец-соль» до 0,5 см с выраженной конвергенцией к ним складок. В постбульбарных отделах рыхлая слизистая. Заключение: Множественные активные язвы луковицы 12-ти п.к. Эрозия пищевода. Терминальный эзофагит. Распространённый гастрит. Дуоденит. Косвенные признаки Нр-инфекции. □УЗИ брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры чёткие, ровные, размеры: правая доля 143 мм, левая доля 68 мм (N 144/72). I сегмент – 20 мм. Структура однородная, эхогенность не изменена, сосудистый рисунок значительно усилен. Желчный пузырь: 88×23 мм, стенка утолщена, форма не изменена, отмечается лабильный перегиб в теле, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа: контуры чёткие, ровные, сохранены. Размеры: головка 17 мм, тело 16 мм, хвост 23 мм (N 17/13/18). Эхогенность паренхимы повышена, структура неоднородная. Дополнительных включений нет. Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений поджелудочной железы. □Анализ крови: Hb 142 г/л, эр. 4,84×10¹²/л, лейкоц. 5,3×10⁹/л, п/я 1%, с/я 41%, лимф. 44%, эоз. 5%, мон 9%, тромб. 221×10⁹ /л. СОЭ 5 мм/ч. □Биохимический анализ крови: белок 71 г/л, холестерин 3,49 ммоль/л, билирубин общий 11,45 ммоль/л, билирубин прямой 0,2 ммоль/л, АЛТ 10 Ед/л, АСТ 17 Ед/л, альфа-амилаза 53 Ед/л, ЩФ 297 Ед/л, глюкоза 4,94 ммоль/л, тимоловая проба 2,0 ед. □IgG H. pylori: >120 МЕ/мл (N<20). Копрология: форма – оформленный, цвет – коричневый, реакция на скрытую кровь – положительная. Мышечные волокна: частично переваренные – немного в клетках, переваренные – немного. Мыла жирных кислот – немного. Растительная клетчатка перевариваемая – много. Слизь – много. Эпителий цилиндрический на слизи – много. Лейкоциты – до 20
--	--	--	--	--

				в препарате на слизи. Простейшие и яйца глистов – не найдены. 1) Поставьте окончательный клинический диагноз. 2) Каковы основные этиологические факторы данного заболевания? 3) Назовите основные направления терапии: название препаратов, используемых в различных схемах лечения, длительность курсов медикаментозного лечения, контроль эффективности. 4) Сроки диспансерного наблюдения, направления противорецидивного лечения. 5) Прогноз заболевания.
ПК-14	Способность и готовность к изучению и гигиенической оценке условий труда, факторов производственной среды, к оценке профессионального риска	К ГРУППЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ 1) развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух 2) перечисленные в перечне профессиональных заболеваний по приказу № 417н 3) развившиеся по пути с работы или на работу 4) перечисленные в списке профессиональных заболеваний по приказу № 90	Провести пробу Паля	Больная Л., 39 лет, работает фасовщицей пенициллина на АО «Красфарма» 18 лет. 3 года назад стала замечать кашель, затруднения дыхания во время работы. По дороге домой чувствовала себя лучше, кашля не было. Постепенно кашель усиливался и к вечеру не проходил. Стала принимать таблетки эуфиллина (с эффектом). Во время отпуска никакого дыхательного дискомфорта не чувствовала. Последние месяцы работы эуфиллин был мало эффективным и больная пользовалась беротеком эпизодически. Обратилась к терапевту по месту жительства 1) Наиболее вероятный диагноз? 2) Может ли данное заболевание быть профессиональным? Почему? 3) Какие дополнительные обследования необходимы? 4) Какие документы нужны для связи заболевания с профессией? 5) Экспертиза трудоспособности
ПК-15	Способность и готовность к изучению и гигиенической оценке факторов среды обитания, планировки поселений, оценке соответствия коммунальных объектов, зданий и сооружений	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА А) после окончания менструации Б) до и во время менструации В) только когда снижается уровень сывороточного железа Г) только когда снизится уровень гемоглобина	Составлять программу лабораторных исследований для проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз обследований, исследований и иных видов оценок	Имеются данные биохимического анализа крови: холестерин общий 10,3 ммоль/л, ЛПВП 0,91 ммоль/л, ЛПНП 4,091 ммоль/л, глюкоза 5,9 ммоль/л 1) Рассчитать индекс атерогенности 2) Какой уровень ЛПВП является критическим для риска развития атеросклероза 3) Какую биологическую роль выполняют ЛПНП 4) По каким лабораторным данным можно оценить риск атерогенеза на доклиническом этапе 5) Какие полиеновые жирные кислоты являются антиатерогенными

ПК-16	Способность и готовность к оценке воздействия радиационного фактора на здоровье населения и обеспечению радиационной безопасности	ВИТАМИНЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УПОТРЕБЛЯТЬ С ПИЩЕЙ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ РАБОТЕ НА КОМПЬЮТЕРЕ 1) A, B2, C 2) C, D 3) E, B6, F 4) E, B12, D	Оценивать излучение, производимое компьютерной техникой	Численность работающего населения в городе А. в 2020 году составила 1629323 человек. Число впервые признанных инвалидами в том же году составила 5840 человек, из них инвалидами 1 группы - 246. 1) Рассчитайте первичную инвалидность. 2) Рассчитайте показатель первичной инвалидности первой группы.
ПК-17	Способность и готовность к участию в организации и проведении мероприятий по контролю, административных расследований; к оценке предотвращенного ущерба в результате действий по пресечению нарушений обязательных требований и (или) устранению последствий таких нарушений в сфере санитарноэпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей	ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПЛАН ШКОЛЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ 1) зонирование участка 2) процент застройки 3) выбор участка под застройку 4) расстояние между корпусами	Расчет стоимости медицинской услуги	Девочка, родившаяся 19 февраля 1994 года, прошла медицинское и психофизиологическое обследование (20 марта 2000 года) с целью определения готовности к школе. В медицинской карте ребёнка (форма 026-у) имеются записи осмотров, проведённых педиатром, хирургом-ортопедом, офтальмологом, невропатологом, логопедом и стоматологом. Девочка имеет следующие соматометрические показатели: длина тела - 124 см, масса тела - 24, 6 кг, окружность грудной клетки - 55 см. Количество постоянных зубов - 4. Субъективные жалобы: отмечается быстрая утомляемость при незначительных нагрузках, частая головная боль. В течение последнего календарного года болела 4 раза (2 раза ОРВИ, ангина, ветряная оспа). Тест Керна-Ирасека выполнила с оценкой 6 баллов. Дефектов звукопроизношения не выявлено. 1) Определите точный возраст ребенка. 2) Оцените представленные медицинские (уровень биологического и физического развития, состояние здоровья, острую заболеваемость) и психофизиологические (результаты выполнения теста Керна-Ирасека, качество звукопроизношения) критерии готовности к обучению в школе. 3) Дайте мотивированное заключение и возможности обучения и рекомендации на предстоящий летний период.
ПК-18	Способность и готовность к участию в оказании государственных услуг	САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ШКОЛЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ 1) оценка земельного участка 2) оценка помещений школы 3) организации медицинского обслуживания 4) оценка состояния здоровья учителей	Оценка показателей работы амбулаторно-поликлинических учреждений	Управлением Роспотребнадзора проведено санитарно-эпидемиологическое обследование сельской общеобразовательной школы. Установлено, что для учащихся организовано одноразовое горячее питание (завтрак), а для групп продлённого дня - завтрак и обед. Питание осуществляется на базе школьной столовой. Рацион питания учащихся общеобразовательного учреждения не согласован с органами Госсанэпиднадзора. В питании школьников используются маргарин, кулинарные жиры, колбасные изделия,

				жирные сорта мяса, фляжное, не пастеризованное молоко без тепловой обработки (кипячения); творог и сметана в натуральном виде без обработки, жареные во фритюре пирожки, пончики. Широко используются сладкие кондитерские изделия. В рационах имеет место невыполнение норм питания по основным продуктам (молоку, маслу сливочному, овощам, фруктам). Горячий завтрак составляет 15%, обед - 25% энергетической ценности суточного рациона питания школьника. 1) Укажите требование к образовательному учреждению по организации питания детей. 2) Укажите рекомендованное (по приёмам пищи) распределение энергетической ценности суточного рациона питания школьника в образовательном учреждении. 3) Сколько процентов от суточной потребности в пищевых веществах и энергии школьников должны суммарно обеспечивать завтрак и обед в организованном питании? 4) Укажите требования к составлению и согласованию меню питания в школе для обеспечения обучающихся здоровым питанием.
ПК-19	Способность и готовность к участию в планировании, анализе и отчетной деятельности (собственной, подразделения и учреждения), к ведению деловой переписки, осуществлению документооборота, к применению профессиональной терминологии, поиску информации для решения профессиональных задач	СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ ЗДОРОВЬЕ ЭТО: 1) Состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма 2) Состояние полного физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма 3) Состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также	Рассчитать и оценить показатели деятельности службы охраны материнства и детства	Частота всех имеющихся заболеваний у населения региона в составляет 3951300. Численность населения 3000000 человек. 1) Рассчитать и оценить общую заболеваемость в текущем году и пять лет назад, когда общая заболеваемость была ниже на 15,4%. 2) Учитываются ли в первичной заболеваемости случаи ОРВИ возникающие повторно в течении календарного года 3) Учитывается ли в первичную заболеваемость хронические заболеваний

		расстройства функций органов и систем организма 4) Состояние физического, психического, социального и материального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма		
ПК-20	Способность и готовность к участию в решении научно-исследовательских задач; к публичному представлению результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях	ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЭТО 1) Комплекс мер по созданию лаборатории с большим объёмом и перечнем исследований с целью повышения экономической эффективности 2) Комплекс мер по повышению экономической эффективности лабораторной службы с учётом организационных возможностей 3) Комплекс мер по повышению организационной эффективности с целью оптимизации медицинской целесообразности лабораторной службы 4) Комплекс мер на основе оценки медицинской целесообразности, организационных возможностей и экономической эффективности лабораторной службы	Проводить сбор, обработку и анализ биологического материала	Имеются данные биохимического анализа крови: холестерин общий 10,3 ммоль/л, ЛПВП 0,91 ммоль/л, ЛПНП 4,091 ммоль/л, глюкоза 5,9 ммоль/л 1) Рассчитать индекс атерогенности 2) Какой уровень ЛПВП является критическим для риска развития атеросклероза 3) Какую биологическую роль выполняют ЛПНП 4) По каким лабораторным данным можно оценить риск атерогенеза на доклиническом этапе 5) Какие полиеновые жирные кислоты являются антиатерогенными

**Перечень примерных вопросов, выносимых
на государственный экзамен**

Разделы дисциплин

Клиническая медицина

1. Этиология кровотечений в последовом периоде
2. Дефект плаценты
3. Патология прикрепления плаценты
4. Кровотечения в послеродовом периоде
5. Принципы интенсивной терапии острых отравлений
6. Неотложная помощь при эмболии легочной артерии
7. Интенсивная терапия ожогового шока.
8. Интенсивная терапия при геморрагическом шоке
9. Этиология и патогенез БА, ХОБЛ
10. Основные принципы лечения БА, ХОБЛ
11. Лечение табачной зависимости
12. Влияние курения на сердечно-сосудистую систему
13. Курение во время беременности
14. Клинические проявления, ведущие синдромы, лечение ВП
15. Клинические проявления, ведущие синдромы, лечение ХОБЛ, БА
16. Клинические проявления, ведущие синдромы, лечение бронхитов
17. Первичные морфологические элементы сыпи
18. Клинические разновидности чесотки, лабораторная диагностика
19. Пути передачи гонококковой инфекции у взрослых и детей
20. Требования безопасности до начала работы с лабораторным оборудованием
21. Требования безопасности при аварийных ситуациях
22. Требования безопасности по окончании работы
23. Мероприятия при контакте с кровью или другими жидкостями при нарушении целостности кожных покровов (укол, порез)
24. Мероприятия при попадании биоматериала на слизистые оболочки
25. Средства индивидуальной защиты
26. Химическая посуда и правила ее использования
27. Основы ПЦР

Гигиена

1. Гигиенические рекомендации организации перемен в режиме школьного обучения

2. Гигиенические требования к режиму образовательного процесса по трудовому воспитанию
3. Требования к санитарному содержанию помещений мастерских и кабинетов обслуживающего труда
4. Гигиенический принцип организации питания больных в ЛПУ
5. Алиментарно-зависимые заболевания, связанные с дисбалансом питания
6. Законодательные меры профилактики климатических и погодных факторов
7. Организационно-распорядительные меры профилактики климатических и погодных факторов
8. Технологические меры профилактики климатических и погодных факторов
9. Архитектурно-планировочные меры профилактики климатических и погодных факторов
10. Медико-санитарные меры профилактики климатических и погодных факторов
11. Характеристики биологического действия инфракрасного спектра солнечной радиации
12. Микроклимат помещений
13. Ирритативный эффект воздействия химических веществ на организм
14. Аддитивный эффект воздействия химических веществ на организм
15. Разновидности пищевого статуса
16. Характеристики биологического действия инфракрасного спектра солнечной радиации:
17. Характеристики специфического действия видимой части солнечной радиации:
18. Характеристики общебиологического действия ультрафиолетовой части солнечной радиации
19. Индекс опасности
20. Рабочая зона
21. Ассенизация
22. Этапы удаления отходов

Эпидемиология

1. Виды дезинфекции
2. Методы дезинфекции

3. Формы выпуска дезинфектантов
4. Группы химических соединений их предназначение при проведении дезинфекции
5. Дератизация, виды, методы
6. Дезинсекция, виды, методы
7. Принципы организации противоэпидемического обеспечения
8. Резервуар и источник возбудителя инфекции
9. Типы механизма передачи
10. Восприимчивость населения как фактор, необходимый для возникновения и поддержания эпидемического процесса
11. Антимикробное действие химических средств – дезинфектантов
12. Уровни дезинфицирующей активности
13. Нормативные документы, регулирующие деятельность врача-эпидемиолога
14. Нормативные документы, регулирующие противоэпидемические мероприятия
15. Эпидемиологический контроль
16. Оценка санитарно-эпидемиологическую обстановку местности
- Скрыть
17. Оформление карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания
18. Понятие о противоэпидемических
19. Основные положения учения об эпидемическом процессе
20. Законодательные меры профилактики климатических и погодных факторов
21. Организационно-распорядительные меры профилактики климатических и погодных факторов
22. Технологические меры профилактики климатических и погодных факторов
23. Архитектурно-планировочные меры профилактики климатических и погодных факторов
24. Медико-санитарные меры профилактики климатических и погодных факторов
25. Этиология, эпидемиология, основные патогенетические механизмы чумы, сибирской язвы

Примеры тестовых заданий
для проведения 1-го этапа государственного экзамена выпускников
по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Укажите только один правильный ответ.

001. ВАРИАНТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ В ОЧАГЕ ЧУМЫ

- 1) с разобщением
- 2) с разобщением
- 3) карантин
- 4) обсервация

002. ИНДЕКС КОНТАГИОЗНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ЧУМЕ РАВЕН

- 1) 0
- 2) 0,2
- 3) 0,5
- 4) 0,8

003. ИЗ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ПРИМЕНЯЮТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

- 1) прокалывание
- 2) кипячение
- 3) кипячение
- 4) кипячение

004. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА – ЭТО ПОСТАНОВКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА НА ОСНОВАНИИ

- 1) скорости распространения инфекционного заболевания
- 2) анализа уровня, структуры и динамики инфекционной заболеваемости
- 3) среднеарифметического показателя инфекционной заболеваемости среди личного состава
- 4) среднеарифметического показателя инфекционной заболеваемости среди населения

005. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ – ЭТО

- 1) эпидемиологическая диагностика инфекционных заболеваний
- 2) динамическая оценка состояния и тенденции развития эпидемического процесса посредством анализа уровня, структуры и динамики инфекционной заболеваемости личного состава любой воинской части
- 3) динамика изучения эпидемиологии инфекционных заболеваний
- 4) изучение инфекционной заболеваемости данной части

006. ЗАДАЧИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- 1) своевременное выявление заболеваемости среди населения
- 2) ежемесячный медицинский контроль за санитарным состоянием территории

- 3) изучение санитарно-эпидемиологического состояния района базирования для заблаговременного получения сведений о возможных источниках питания и водоснабжения личного состава
- 4) оценка санитарно – эпидемиологической обстановки

007. ГРУППЫ БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЙОНА РАЗМЕЩЕНИЯ

- 1) кишечные, респираторные
- 2) трансмиссивные, кишечные, гемоперкутанные
- 3) трансмиссивные, кишечные, гемоперкутанные
- 4) трансмиссивные, кишечные, гемоперкутанные

**Примерный перечень практических умений
для проведения 2-го этапа государственного экзамена выпускников
по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело**

1. Проведение пальпации, перкуссии, аускультации грудной клетки
2. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме.
3. Проведение аускультации сердца
4. Подготовка к работе и использованию небулайзера (выбор лекарственных средств)
5. Оказание неотложной медицинской помощи при ОНМК
6. Экстренная медицинская помощь при остром пищевом отравлении
7. Экстренная медицинская помощь при остром лекарственном отравлении
8. Удаление инородного тела из полости конъюнктивы
9. Неотложная помощь при гипертоническом кризе
10. Оказание неотложной медицинской помощи при гипогликемии
11. Оказание неотложной медицинской помощи при ТЭЛА
12. Проведение внутривенной инъекции
13. Временная остановка кровотечения путем наложения жгута
14. Временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов головы и шеи
15. Временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов верхних конечностей и из брюшного отдела аорты
16. Временная остановка наружного кровотечения путем наложения давящей повязки
17. Временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов нижних конечностей

Пример клинической задачи
для проведения 3-го этапа государственного экзамена выпускников
по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Основная часть

В инфекционную больницу поступил больной, который путешествовал по Волге на теплоходе. На основании клинических данных (у больного был частый стул в виде «рисового отвара») был поставлен предварительный диагноз «Холеры»

Вопросы:

К какому роду относится возбудитель холеры?

Какова морфология и тинкториальные свойства возбудителя холеры?

Каковы эпидемиологические аспекты холеры: источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

Что служит исследуемым материалом?

Каковы средства специфической профилактики и терапии холеры?

ПРОТОКОЛ № 1
ЗАСЕДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ
О СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.05.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО

« __ » _____ 20__ г.

Присутствовали:

председатель

секретарь

члены комиссии: _____

ЗАСЛУШАЛИ

Об утверждении результатов государственного экзамена выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело.

Студентом

Группы _____ Лечебного факультета

Сдано:

1. Тестовое задание *(при наличии)*:

«__» ____ 20__ г. с 09:00 до 16:00

Всего вопросов 60 Правильных ответов _____

Оценка _____

2. Практические умения (клиническая подготовленность) *(при наличии)*:

«__» ____ 20__ г. с 09:00 до 17:00

Проверяемые навыки:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Характеристика демонстрации навыков _____

Оценка _____

3. Собеседование *(при наличии)*:

«__» ____ 20__ г. с 09:00 до 14:00

Экзаменуемому были заданы вопросы, согласно билету № _____

Характеристика ответа по билету _____

Заданы дополнительные вопросы:

Вопрос: _____

Характеристика ответа: _____

Вопрос: _____

Характеристика ответа:

Оценка _____

4. Итоговая оценка _____

5. Комментарий (оценка уровня подготовки к решению проф. задач, выявление недостатков)

ПОСТАНОВИЛИ:

Утвердить результаты государственного экзамена выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело по списку:

№	ФИО	№ группы	Оценка за государственный экзамен
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Председатель Государственной
экзаменационной комиссии

(ФИО, подпись)

Секретарь Государственной
экзаменационной комиссии

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1
Государственного экзамена**

для специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
д.м.н., доц. И.А. Соловьева

«__» _____ 20__ г.

1. Оказание неотложной медицинской помощи при ОНМК
2. Экстренная медицинская помощь при остромлекарственном отравлении
3. Удаление инородного тела из полости конъюнктивы
4. Неотложная помощь при гипертоническом кризе
5. Оказание неотложной медицинской помощи при гипогликемии

Председатель методической комиссии _____

Декан лечебного факультета _____

**ЧЕК – ЛИСТ
НАВЫКА
«ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРКУССИИ, АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА»**

Дата _____

Ф.И.О. студента _____ Группа/факультет _____

Параметр		Оценка правильности выполнения		
1. Объяснил цель и ход предстоящей процедуры пациенту, получил согласие		+	+/-	-
2. Провел пальпацию верхушечного толчка, оценил полученный результат.		+	+/-	-
3. Определил границы относительной сердечной тупости (правую, левую, верхнюю). Оценил полученный результат.		+	+/-	-
4. Определил границы абсолютной тупости сердца (правую, левую, верхнюю). Оценил полученный результат.		+	+/-	-
5. Провел аускультацию сердца в 5 точках		+	+/-	-
6. Оценил полученный результат. (В норме в 5-ти точках выслушивается 2 тона. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 60-80 в 1 минуту. Дополнительных тонов. Патологических шумов не выслушивается).		+	+/-	X
ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕНА ПЕРКУССИЯ, АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА				
X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр				
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки				
+	нет ошибок	+/-	0,5 ошибки	- одна ошибка
ИТОГО: 0 – 0,5 ошибки – «отлично»; 1,0 ошибка -хорошо; 1,5-2,0 ошибки – «удовл.»; 2,5 и более ошибок – «неудовл.»				

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1
Государственного экзамена**

для специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
д.м.н., доц. И.А. Соловьева

«__» _____ 20__ г.

1. Кабинет врача эпидемиолога.

2. Задача.

В школе зарегистрирован случай дифтерии. Заболевший ученик 10 класса госпитализирован 3.11, последнее посещение школы 01.11. Семья проживает в многоквартирном доме. Мать – лаборант химической лаборатории, отец – шофер.

- 1) Определите количество и границы эпидемических очагов
- 2) Установите срок наблюдения за контактными лицами
- 3) Проведите лабораторное обследование контактных лиц
- 4) Необходим ли осмотр контактных узкими специалистами?
- 5) Определите необходимость назначения контактным лицам биологически активных препаратов

3. Задача.

В инфекционную больницу поступил больной 17 лет, которому врач на основании клинических симптомов поставил диагноз: «Эпидемический цереброспинальный менингит». Скрыть

Вопрос/Ответ | ▲ Компетенции

- 1) Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства
- 2) Каковы эпидемиологические аспекты менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
- 3) Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?
- 4) Каковы основные методы микробиологического исследования?
- 5) Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

Председатель методической комиссии _____

Декан лечебного факультета _____

ПРОТОКОЛ № 2
ЗАСЕДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 32.05.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО

«__» ____ 20__г.

Присутствовали:

председатель

секретарь

члены комиссии:

Заслушали вопрос: о присвоении квалификации **врача по общей гигиене, по эпидемиологии** выпускникам лечебного факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по специальности **32.05.01 Медико-профилактическое дело.**

Постановили:

1. Присвоить квалификацию **врача по общей гигиене, по эпидемиологии** и выдать **диплом с отличием** студентам, имеющим в течение 12 семестров, включая оценки за государственный экзамен, не менее 75% оценок «отлично», остальные оценки «хорошо» и прошедших Государственную итоговую аттестацию на «отлично», по списку:

№	ФИО	№ группы	Результат ГИА

2. Присвоить квалификацию **врача по общей гигиене, по эпидемиологии** и выдать **диплом без отличия** нижеперечисленным студентам, успешно прошедшим Государственную итоговую аттестацию, по списку:

№	ФИО	№ группы	Результат ГИА
1.			

Председатель Государственной
экзаменационной комиссии д.м.н., профессор

Секретарь Государственной экзаменационной комиссии
