

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Барнаульский базовый медицинский колледж»

УТВЕРЖДЕНО
приказ директора КГБПОУ
от «19» декабря 2024 г. № 335-кп

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации выпускников
КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж»

по специальности 31.02.01. «Лечебное дело»

(очная форма обучения, углубленная подготовка)

Согласовано:
заместитель главного врача по ме-
дицинской части КГБУЗ «Станция
скорой медицинской помощи,
г. Барнаул»

 А.В. Елисеев

« 18 » декабря 2024г.

Одобрено педагогическим советом
протокол № 3 от 18 декабря 2024

Барнаул, 2024

Организация-разработчик: КГБПОУ «Барнаулский базовый
медицинский колледж»

Разработчики: Гусякова Т.А..
Киндякова О.В.

I. Общие положения

1. Характеристика профессиональной деятельности выпускников по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

1.1 Область профессиональной деятельности выпускников: лечебно-диагностическая, медико-профилактическая и медико-социальная помощь населению в системе первичной медико-санитарной помощи; организационно-аналитическая деятельность в рамках учреждений здравоохранения.

1.2. Объектами профессиональной деятельности выпускников являются:

пациент и его окружение;

здоровое население (дети, лица трудоспособного возраста, лица пожилого и старческого возраста, беременные, а также организованные коллективы детских садов, образовательных учреждений, промышленных предприятий);

средства оказания лечебно-диагностической, лечебно-профилактической и медико-социальной помощи;

контингенты, по отношению к которым осуществляется организационно-аналитическая деятельность;

первичные трудовые коллективы.

1.3. Фельдшер готовится к следующим видам деятельности (по углубленной подготовке):

1.3.1. Диагностическая деятельность.

1.3.2. Лечебная деятельность.

1.3.3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

1.3.4. Профилактическая деятельность.

1.3.5. Медико-социальная деятельность.

1.3.6. Организационно-аналитическая деятельность.

1.3.7. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.

1.3.8. Организация деятельности фельдшера скорой помощи и ФАП.

1.4. Фельдшер должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность (по углубленной подготовке):

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

1.5 Фельдшер должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности (по углубленной подготовке):

1.5.1. Диагностическая деятельность.

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

1.5.2. Лечебная деятельность.

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

1.5.3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

1.5.4. Профилактическая деятельность.

ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

ПК 4.7. Организовывать здоровье сберегающую среду.

ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

1.5. 5. Медико-социальная деятельность.

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.

ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.

1.5.6. Организационно-аналитическая деятельность.

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.

Раздел 1. Деятельность младшей медицинской сестры по уходу за больными.

Раздел 1.1. Участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса:

ПК 7.2.1. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 7.2.2. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.2.3. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 7.2.4. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 7.2.5. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Раздел 1.2. Решение проблем пациента по средствам сестринского ухода:

ПК 7.1.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.1.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.1.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 7.1.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 7.1.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.1.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

(Федеральный государственный образовательный стандарт (2013г.) по специальности среднего профессионального образования по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными).

Раздел 2. Выполнение простых медицинских услуг:

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

(Федеральный государственный образовательный стандарт (2014г.) по специальности среднего профессионального образования «Лечебное дело»).

1.5.8. Организация деятельности фельдшера скорой помощи и ФАПА.

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

ПК 7.1.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 7.1.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.1.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

2. Государственная итоговая аттестация, завершающая освоение основной профессиональной образовательной программы по специальности «Лечебное дело» является обязательной и проводится в порядке и форме, которые установлены колледжем, имеющего государственную аккредитацию.

3. Целью Государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта образования.

4. К Государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план по образовательной программе специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

5. Формой государственной итоговой аттестации является:
- защита выпускной квалификационной работы.

II. Выполнение и защита выпускной квалификационной работы

2.1. Выпускная квалификационная работа является одной из форм аттестационных испытаний выпускников, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» и проводится в соответствии с Порядком проведения государственной итоговой аттестации, положением о выпускной квалификационной работе, методическими рекомендациями по выполнению и защите выпускной квалификационной работы.

2.2. Выполнение выпускной квалификационной работы призвано способствовать систематизации и закреплению полученных обучающимися знаний, умений и практического опыта.

2.3. Защита выпускной квалификационной работы проводится с целью выявления соответствующего уровня и качества подготовки выпускников требованиям Федерального государственного образованного стандарта и готовности выпускников к профессиональной деятельности.

2.4. Выпускная квалификационная работа выполняется в форме дипломной работы или дипломного проекта.

2.5. Выпускная квалификационная работа должна иметь актуальность, новизну и практическую значимость. Темы выпускных квалификационных работ определяются колледжем, при этом тематика выпускных квалификационных работ должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

2.6. Темы выпускной квалификационной работы разрабатываются преподавателями колледжа совместно с работодателями, рассматриваются соответствующими цикловыми комиссиями и утверждаются методическим советом.

2.7. Выпускнику может предоставляться право выбора темы выпускной квалификационной работы в порядке, установленном колледжем, вплоть до предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки. При этом тематика выпускной квалификационной работы должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

2.8. Перечень тем выпускной квалификационной работы и проверяемые в ходе выполнения и защиты профессиональные компетенции и общие компетенции:

Профессиональные модули, профессиональные и общие компетенции	Темы выпускных квалификационных работ
<p>ПМ 01 Диагностическая деятельность ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп. ПК 1.2. Проводить диагностические исследования. ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний. ПК 1.4. Проводить диагностику беременности. ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка. ПК 1.6. Проводить диагностику смерти. ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ПМ 02 Лечебная деятельность ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп. ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента. ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства. ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения. ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента. ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ПМ 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний. ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.</p>	<p>ПМ 04, ПМ 08, ПМ 05, ПМ 06</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка индивидуальной программы здоровья взрослым. 2. Разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни детьми с учетом их анатомо-физиологических особенностей. 3. Организация проведения иммунопрофилактики. 4. Предупреждение поствакцинальных осложнений. 5. Деятельность фельдшера в организации выявления и снижения факторов риска у различных групп населения. 6. Организация деятельности кабинетов здорового ребёнка медицинских организаций. 7. Организация деятельности кабинета доврачебного приема в ЛПУ. 8. Основные направления, формы и средства гигиенического воспитания в условиях поликлиники. 9. Роль фельдшера в осуществлении индивидуальной и общественной профилактике различных инфекционных заболеваний. 10. Роль фельдшера в осуществлении индивидуальной и общественной профилактике паразитарных заболеваний. 11. Разработка учебно-методических материалов и организация проведения занятий в Школе здоровья. 12. Организация гигиенического воспитания населения в условиях поликлиники. 13. Гигиеническое обучение и воспитание детей в условиях средней школы. 14. Гигиеническое обучение и воспитание детей в условиях дошкольного учреждения. 15. Формы социального партнёрства с общественными организациями по вопросам медицинской профилактики. 16. Формы привлечения населения на диспансерный осмотр. 17. Требования к проведению иммунопрофилактики в детской поликлинике. 18. Анализ оформления кабинетов поликлиники по вопросам профилактики инфекционных заболеваний. 19. Анализ оформления кабинетов поликлиники по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний. 20. Планирование мероприятий к проведению «Дня здоровья» в образовательных учреждениях: школы, детские дошкольные учреждения, СПО. 21. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов дыхания (в условиях

<p>ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.</p> <p>ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p> <p>ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.</p> <p>ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>22. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов кровообращения (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>23. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов пищеварения (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>24. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>25. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями нервной системы (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>26. Организация и проведение диспансеризации пациентов с гинекологическими заболеваниями (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>27. Организация и проведение диспансеризации детей периода новорожденности (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>28. Организация и проведение диспансеризации детей грудного и раннего возраста (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>29. Организация и проведение диспансеризации детей старшего возраста (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>30. Роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий.</p> <p>31. Роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности.</p> <p>32. Организация и проведение патронажной деятельности на закреплённом участке.</p> <p>33. Роль фельдшера в организации санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов в условиях ФАПа, детской поликлиники.</p> <p>34. Мероприятия по сохранению и укреплению здоровья семьи.</p> <p>35. Взаимодействие лечебно-профилактических и образовательных учреждений (социальное партнерство) с Центрами здоровья.</p> <p>36. Проведение фельдшером работ профилактической направленности в различных подразделениях поликлиники.</p> <p>37. Медицинская организация как объект управленческой деятельности.</p> <p>38. Правовое положение средних медицинских работников.</p> <p>39. Права граждан в области охраны здоровья.</p> <p>40. Охрана труда фельдшера в условиях ФАПА/скорой помощи.</p>
<p>ПМ04 Профилактическая деятельность</p> <p>ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.</p> <p>ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.</p> <p>ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.</p> <p>ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.</p> <p>ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.</p> <p>ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.</p> <p>ПК 4.7. Организовывать здоровье сберегающую среду.</p> <p>ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.</p> <p>ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p>	<p>22. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов кровообращения (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>23. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов пищеварения (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>24. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>25. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями нервной системы (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>26. Организация и проведение диспансеризации пациентов с гинекологическими заболеваниями (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>27. Организация и проведение диспансеризации детей периода новорожденности (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>28. Организация и проведение диспансеризации детей грудного и раннего возраста (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>29. Организация и проведение диспансеризации детей старшего возраста (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>30. Роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий.</p> <p>31. Роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности.</p> <p>32. Организация и проведение патронажной деятельности на закреплённом участке.</p> <p>33. Роль фельдшера в организации санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов в условиях ФАПа, детской поликлиники.</p> <p>34. Мероприятия по сохранению и укреплению здоровья семьи.</p> <p>35. Взаимодействие лечебно-профилактических и образовательных учреждений (социальное партнерство) с Центрами здоровья.</p> <p>36. Проведение фельдшером работ профилактической направленности в различных подразделениях поликлиники.</p> <p>37. Медицинская организация как объект управленческой деятельности.</p> <p>38. Правовое положение средних медицинских работников.</p> <p>39. Права граждан в области охраны здоровья.</p> <p>40. Охрана труда фельдшера в условиях ФАПА/скорой помощи.</p>
<p>ПМ 05 Медико-социальная деятельность</p>	<p>22. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов кровообращения (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>23. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов пищеварения (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>24. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>25. Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями нервной системы (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>26. Организация и проведение диспансеризации пациентов с гинекологическими заболеваниями (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>27. Организация и проведение диспансеризации детей периода новорожденности (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>28. Организация и проведение диспансеризации детей грудного и раннего возраста (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>29. Организация и проведение диспансеризации детей старшего возраста (в условиях поликлиники № ..., в условиях ФАП).</p> <p>30. Роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий.</p> <p>31. Роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности.</p> <p>32. Организация и проведение патронажной деятельности на закреплённом участке.</p> <p>33. Роль фельдшера в организации санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов в условиях ФАПа, детской поликлиники.</p> <p>34. Мероприятия по сохранению и укреплению здоровья семьи.</p> <p>35. Взаимодействие лечебно-профилактических и образовательных учреждений (социальное партнерство) с Центрами здоровья.</p> <p>36. Проведение фельдшером работ профилактической направленности в различных подразделениях поликлиники.</p> <p>37. Медицинская организация как объект управленческой деятельности.</p> <p>38. Правовое положение средних медицинских работников.</p> <p>39. Права граждан в области охраны здоровья.</p> <p>40. Охрана труда фельдшера в условиях ФАПА/скорой помощи.</p>

<p>ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.</p> <p>ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.</p> <p>ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.</p> <p>ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.</p> <p>ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ПМ 06 Организационно-аналитическая деятельность</p> <p>ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.</p> <p>ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.</p> <p>ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.</p> <p>ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.</p> <p>Общие компетенции</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей</p>	<p>41. Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи в условиях города/сельской местности.</p> <p>42. Правовой статус фельдшера. Социальная поддержка и правовая защита.</p> <p>43. Анализ качества и эффективности медицинской помощи на ФАПе, здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях.</p> <p>44. Планирование деятельности ФАПа по повышению качества оказания медицинской помощи.</p> <p>45. Правовое обеспечение профессиональной деятельности здравпункта образовательного учреждения.</p> <p>ПМ06</p> <p>46. Место и роль фельдшера в системе здравоохранения.</p> <p>47. Службы интернет в профессиональной деятельности фельдшера.</p> <p>48. Внедрение новых форм работы в современном здравоохранении.</p> <p>49. Анализ качества и эффективности медицинской помощи в структуре подразделений скорой медицинской помощи.</p> <p>50. Характеристика социально – трудового потенциала и удовлетворенности работой фельдшеров как объекта управленческой деятельности</p> <p>51. Изучение социально- психологических проблем работы фельдшера скорой медицинской помощи.</p> <p>52. Роль лечебной физкультуры в реабилитации пациентов с заболеваниями суставов нижних конечностей.</p> <p>53. Роль лечебной физкультуры в реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава.</p> <p>54. Роль лечебной физкультуры в реабилитации пациентов после эндопротезирования коленного сустава.</p> <p>55. Роль лечебной физкультуры в реабилитации пациентов с нарушением осанки.</p> <p>56. Роль лечебной физкультуры при организации и проведении реабилитационных мероприятий с детьми до 1 года страдающими врожденными заболеваниями.</p> <p>57. Роль лечебной физкультуры при организации и проведении реабилитационных мероприятий с пациентами, страдающими хронической обструктивной болезнью легких.</p> <p>58. Роль ЛФК при организации и проведении реабилитационных мероприятий с детьми до 1 года страдающими врожденными заболеваниями.</p> <p>59. Роль ЛФК при организации и проведении</p>
--	--

<p>будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и</p>	<p>реабилитационных мероприятий с пациентами, страдающими бронхиальной астмой (или ХОБЛ.)</p> <p>60. Роль ЛФК и массажа в реабилитации больных с патологией органов дыхания.</p> <p>61. Роль ЛФК и массажа в реабилитации пациентов с травмами конечностей.</p> <p>62. Физические методы реабилитации в гинекологии. Значение Алтайской иловой сульфидной грязи озера Яровое в реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата.</p> <p>63. Роль ЛФК и массажа в реабилитации детей с травмами конечностей.</p> <p>64. Участие фельдшера в экспертизе временной нетрудоспособности.</p> <p>65. Участие фельдшера в направлении гражданина на МСЭ.</p> <p>66. Роль фельдшера в оказании паллиативной медицинской помощи.</p> <p>ПМ 01, ПМ02, ПМ03, ПМ08</p> <p>1. Диагностика бронхообструктивного синдрома. Тактика ведения и лечение пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>2. Фибрилляция предсердий, тактика ведения пациентов. Методы лечения пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>3. Синдром острой кровопотери. Диагностика, тактика ведения и лечение на догоспитальном этапе.</p> <p>4. Острый коронарный синдром, тактика ведения больных на догоспитальном этапе. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для лечения ОКС.</p> <p>5. Инфузионная терапия в условиях оказания СМП: клиническая фармакология препаратов, показания в условиях СМП, способы введения.</p> <p>6. Тактика ведения и лечение пациентов с различными нарушениями сердечного ритма на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>7. Аллергозы. Классификация и диагностика аллергозов. Тактика ведения пациента в зависимости от клинических проявлений на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>8. Жизнеугрожающие нарушения ритма сердца. Диагностика, тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе.</p> <p>9. Применение пероральных антикоагулянтов у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой патологии.</p> <p>10. Особенности диагностики острых нарушений мозгового кровообращения. Методы лечения и реабилитация на различных этапах оказания</p>
--	--

<p>противопожарной безопасности</p>	<p>медицинской помощи.</p> <p>11. Диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения. Тактика ведения и лечение пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи</p> <p>12. Тактика ведения и лечение острой поясничной боли на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>13. Болевой синдром при остеохондрозе: диагностика, методы лечения на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>14. Диагностика и тактика ведения пациентов с острой алкогольной интоксикацией на догоспитальном этапе.</p> <p>15. Диагностика вестибулопатического синдрома. Тактика ведения и лечение на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>16. Диагностика и лечение сосудистых когнитивных расстройств на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>17. Геморрагический шок в акушерстве. Тактика ведения и лечение на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>18. Воспалительные заболевания женских половых органов. Особенности ведения, лечение и профилактика.</p> <p>19. Кровотечения в климактерическом периоде. Причины. Современные методы лечения на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>20. Сахарный диабет 2 типа и сердечно-сосудистые заболевания. Тактика ведения и лечения на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>21. Дифференциальная диагностика и лечение болевого синдрома в терапии.</p> <p>22. Рациональная терапия боли на различных этапах оказания медицинской помощи</p> <p>23. Применение НПВП в терапии. Осложнения, контроль при длительном приеме НПВП. Профилактика осложнений.</p> <p>24. Организация и проведение паллиативной помощи в условиях поликлиники.</p> <p>25. Преимущества использования фиксированных комбинаций антигипертензивных препаратов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>26. Ишемическая болезнь сердца: диагностика и современные аспекты фармакотерапии.</p> <p>27. Проблема табакокурения. Особенности лечения табакозависимости. Профилактика табакокурения.</p> <p>28. Диагностика и выбор метода лечения сахарного диабета 2 типа. Тактика ведения пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>29. Анемии: диагностика, тактика ведения и лечение на различных этапах оказания медицинской помощи.</p>
-------------------------------------	---

30. Роль фельдшера в клинико-лабораторной диагностике болезней крови.
31. Хроническая болезнь почек: диагностика, тактика ведения и лечение на различных этапах оказания медицинской помощи.
32. Роль фельдшера в выявлении больных туберкулезом легких.
33. Роль фельдшера в организации противотуберкулезных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции в сельской местности.
34. Артериальная гипертензия. Методы диагностики и лечения пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи.
35. Методы диагностики и лечения внебольничной пневмонии на различных этапах оказания медицинской помощи.
36. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности на различных этапах оказания медицинской помощи.
37. Диагностика хронической обструктивной болезни легких. Методы лечения пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи.
38. Дифференциальная диагностика и лечение кашля у пациентов различных возрастных групп на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи.
39. Особенности диагностики и лечения больных артериальной гипертензией высокого и очень высокого риска на различных этапах оказания медицинской помощи.
40. Атопический дерматит у детей раннего возраста. Диагностика. Этиологическое лечение АД у детей раннего возраста. Особенности введения нутриентов детям первого года жизни. Фармакотерапия атопического дерматита (АД) у детей и подростков. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
41. Внебольничная пневмония у детей. Диагностика, выбор стартовой антибиотикотерапии у детей различного возраста в амбулаторных условиях. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
42. Бронхиальная астма у детей. Диагностика. Современный подход к терапии у детей до 5 лет. Лечение обструктивного синдрома у детей на догоспитальном этапе. Диспансерное наблюдение.
43. Белково-энергетическая недостаточность у детей раннего возраста (недостаточность питания). Диагностика. Принцип проведения нутриентной терапии у детей первого года жизни с БЭН. Профилактика недостаточности питания у детей первого года жизни. Диспансерное наблюдение
44. Хронический гастрит у детей школьного возраста. Диагностика. Современные схемы лечения. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

45. Сахарный диабет у детей. Диагностика. Лечение. Базисно-болюсный режим инсулинотерапии у детей. Диспансерное наблюдение.
46. Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) у детей. Диагностика. Современный подход к терапии. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
47. Железодефицитная анемия у детей. Диагностика. Принцип назначения диетотерапии и фармакологических препаратов у детей раннего возраста. Клиническая фармакология препаратов железа в детской практике. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
48. Фосфорно-кальциевая недостаточность у детей раннего возраста. Диагностика. Лечение. Особенности нутриентной терапии. Фармакологическое сопровождение терапии рахита у детей до 2-х лет. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
49. Влияние факторов риска на заболеваемость детей в очагах туберкулезной инфекции и разработка алгоритма противотуберкулезных мероприятий. Вакцинация.
50. Гипертоническая болезнь и беременность. Тактика ведения и наблюдение беременной. Лечение, осложнения.
51. Сахарный диабет и беременность. Гестационный сахарный диабет. Тактика ведения, лечение, профилактика осложнений.
52. Острый живот в гинекологии. Тактика ведения и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
53. Клинико-диагностические критерии гестозов. Роль фельдшера в диагностике и оказании неотложной медицинской помощи.
54. Роль фельдшера в диагностике и оказании неотложной медицинской помощи при дисфункциональных маточных кровотечениях.
55. Основные методы контрацепции. Роль фельдшера в планировании семьи.
56. Роль фельдшера в оказании паллиативной медицинской помощи онкологическим больным.
57. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей (ХВН НК): диагностика, алгоритм ведения, лечение и профилактика на различных этапах оказания медицинской помощи.
58. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: диагностика, тактика ведения и лечение пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи.
59. Особенности диагностики и ведения пациентов с гнойной инфекцией мягких тканей на различных этапах оказания медицинской помощи.
60. Особенности диагностики, тактика ведения и

	<p>лечение пациентов с мочекаменной болезнью на различных этапах оказания медицинской помощи</p> <p>61. Роль фельдшера в диагностике острого тромбоза вен голени. Тактика ведения и лечение пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи этапе.</p> <p>62. Диагностика панкреатитов. Тактика ведения и лечение пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи</p>
--	---

2.9. Закрепление тем выпускной квалификационной работы, с указанием руководителей и сроков выполнения оформляется приказом директора колледжа.

2.10. Задания для выпускной квалификационной работе выдаются обучающемуся не позднее, чем за 2 недели до практики по профилю специальности.

2.11. Общее руководство и контроль за ходом выполнения выпускной квалификационной работы по специальности осуществляет заведующий отделением «Лечебное дело».

2.12. За неделю до защиты выпускной квалификационной работы студент передает ее руководителю. Руководитель работы подписывает ее и вместе с письменным отзывом и журналом консультаций передает общему руководителю. После написания отзыва вносить изменения в ВКР нельзя.

2.13. Выпускные квалификационные работы подлежат обязательному рецензированию, которое осуществляют специалисты из числа преподавателей образовательной организации и работодателей, связанными с тематикой выпускных квалификационных работ.

Рецензенты назначаются приказом директора образовательной организации. На рецензирование 1 выпускной квалификационной работы предусмотрено не более 2 часов. Содержание рецензии доводится до сведения обучающегося не позднее, чем за день до защиты выпускной квалификационной работы.

2.14. Внесение изменений в выпускную квалификационную работу после получения рецензии не допускается.

2.15. Заместитель директора по учебной работе после ознакомления с отзывом руководителя решает вопрос о допуске выпускника к защите и передает выпускную квалификационную работу в государственную экзаменационную комиссию.

2.16. Защита выпускной квалификационной работы проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии. На защиту выпускной квалификационной работы отводится 30 минут.

Процедура защиты устанавливается «Положением о выпускной квалификационной работе».

2.17. Критерии оценки защиты выпускной квалификационной работы:

Основные критерии	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно
Содержание дипломной работы	содержание соответствует выбранной специальности и теме работы	тема соответствует специальности и содержание работы в целом соответствует дипломному заданию	работа соответствует специальности, однако имеется определенное несоответствие содержания работы заявленной теме	тема работы не соответствует специальности, а содержание работы не соответствует теме
Актуальность	работа актуальна, выполнена самостоятельно, носит творческий характер, отличается новизной	работа актуальна, написана самостоятельно	исследуемая проблема в основном раскрыта, но не отличается новизной, теоретической глубиной и аргументированностью	работа содержит существенные теоретико-методологические ошибки и поверхностную аргументацию основных положений
Использование различных методов исследования	сделан обстоятельный анализ теоретических аспектов проблемы и различных подходов к ее решению	основные положения работы раскрыты на хорошем теоретическом и методологическом уровне	нарушена логика изложения материала, задачи раскрыты не полностью	дипломная работа носит чисто описательный характер с заимствованиями
Теоретическое обоснование темы	теоретические положения связаны с практикой, поставлена проблема. показано знание нормативной базы, учтены последние изменения в законодательстве и	теоретические положения связаны с практикой, но использовано недостаточное количество дополнительных научных источников и нормативных документов студент показал	теоретические положения не связаны с практикой в работе не в полной мере использованы необходимые для раскрытия темы научная литература, нормативные документы, а также материалы	теоретические положения слабые не использованы совсем или использованы устаревшие нормативные документы, а также материалы исследований; по ПМ 01; ПМ 02; ПМ 03; ПМ 04; ПМ 05; ПМ 06

	<p>нормативных документах; студент показал знания по ПМ 01; ПМ 02; ПМ 03; ПМ 04; ПМ 05; ПМ 06 в соответствии с выбранной темой в полном объеме</p>	<p>знания по ПМ 01; ПМ 02; ПМ 03; ПМ 04; ПМ 05; ПМ 06 в соответствии с выбранной темой на достаточном уровне</p>	<p>исследований; студент показал знания по ПМ 01 ; ПМ 02; ПМ 03; ПМ 04; ПМ 05; ПМ 06 в соответствии с выбранной темой не в полном объеме</p>	<p>студент не показал знания</p>
<p>Определение практической значимости работы</p>	<p>в работе проведен количественный и качественный анализ проблемы, который подкрепляет теорию, в работе широко используются материалы исследования, проведенного автором самостоятельно ; студент продемонстрировал освоение ПМ 01; ПМ 02; ПМ 03; ПМ 04; ПМ 05; ПМ 06 в полном объеме</p>	<p>представлены количественные показатели, характеризующие проблемную ситуацию; практические рекомендации обоснованы; студент продемонстрировал освоение ПМ 01; ПМ 02; ПМ 03; ПМ 04; ПМ 05; ПМ 06 на достаточном уровне</p>	<p>теоретические положения слабо увязаны с практикой, практические рекомендации носят формальный бездоказательный характер; студент продемонстрировал освоение ПМ 01; ПМ 02; ПМ 03; ПМ 04; ПМ 05; ПМ 06 не в полном объеме</p>	<p>предложения автора не сформулированы; практическая часть не представлена студент не продемонстрировал освоение ПМ 01; ПМ 02; ПМ 03; ПМ 04; ПМ 05; ПМ 06</p>
<p>Выводы и предложения</p>	<p>практическое значение предложений, выводов и рекомендаций, высокая степень их обоснованности и возможность реального</p>	<p>практическое значение предложений, выводов и рекомендаций; недостаточная обоснованность возможности внедрения</p>	<p>выводы показывают умение автора формализовать результаты исследования</p>	<p>выводы не соответствуют решению поставленных задач; предложения отсутствуют</p>

	внедрения в работу медицинских организаций			
Полнота использования информационных источников	широко представлена библиография по теме работы	составлена оптимальная библиография по теме работы	библиография скудная, присутствуют устаревшие издания	библиография отсутствует или представлена 1-2 источниками, оформлена с грубыми ошибками
Соответствие общепринятым правилам по оформлению работы	по своему стилистическому содержанию и форме работа соответствует всем предъявленным требованиям; приложения к работе иллюстрируют достижения автора и подкрепляют его выводы	по своему стилистическому содержанию и форме работа практически соответствует всем предъявленным требованиям; приложения грамотно составлены и прослеживается связь дипломного проекта с приложениями	по своему стилистическому содержанию и форме работа не соответствует большинству требований; содержание приложений не освещает решения поставленных задач	по своему стилистическому содержанию и форме работа не соответствует требованиям; приложения отсутствуют
Отзыв руководителя	руководителем работа оценена на отлично	руководителем работа оценена положительно	в отзывах руководителя большое количество замечаний	отзыв руководителя отрицательный
Презентация	Соответствует структуре дипломной работы. Количество слайдов 10-15. Дизайн – выдержан. Шрифт крупный. Иллюстрации соответствуют тематике работы. Отсутствуют	Соответствует структуре дипломной работы. Количество слайдов избыточно. Дизайн – выдержан не в полной мере. Шрифт крупный. Иллюстрации соответствуют тематике работы.	Не полностью соответствует структуре дипломной работы. Количество слайдов недостаточно. Дизайн – не выдержан. Шрифт мелкий. Иллюстрации не соответствуют тематике работы или единичны	Презентация отсутствует. Презентация не соответствует структуре дипломной работы. Количество слайдов недостаточно или избыточно. Дизайн – отсутствует. Шрифт мелкий, не читаемый

	орфографические ошибки	Присутствуют единичные орфографические ошибки	Присутствуют орфографические ошибки	Иллюстраций нет Присутствуют множественные орфографические ошибки
Доклад и ответы на вопросы	выступление дипломника при защите, ответы на вопросы и критические замечания проведены в полном объеме	выступление дипломника при защите и ответы на вопросы и критические замечания проведены в полном объеме с небольшими неточностями	выступление дипломника при защите и ответы на вопросы и критические замечания проведены частично	выступление докладчика не последовательное, не конкретное. Не ориентируется в терминологии, не отвечает на вопросы

При суммировании баллов выставляются следующие оценки:

«отлично» – сумма баллов 55–46;

«хорошо» – сумма баллов 45–39;

«удовлетворительно» – сумма баллов 38–27;

«неудовлетворительно» – менее 27 баллов.

III. Государственная экзаменационная комиссия

3.1. Государственная экзаменационная комиссия создается по образовательной программе 31.02.01 «Лечебное дело», реализуемой КБПОУ ББМК. При необходимости могут создаваться несколько государственных экзаменационных комиссий по одной образовательной программе.

3.2. Государственную экзаменационную комиссию возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность государственной экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председателем государственной экзаменационной комиссии не может быть работник данного колледжа.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом Министерством здравоохранения Алтайского края по предоставлению колледжа.

3.3. Состав государственной экзаменационной комиссии должен быть не менее 5 человек:

– председатель;

- заместитель председателя – директор, заместители директора, заведующий отделением колледжа;
- члены комиссии: представители работодателей, преподаватели колледжа;
- ответственный секретарь – из числа преподавателей колледжа.

Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора колледжа.

3.4. Заседания государственной экзаменационной комиссии протоколируются. В протоколе записываются итоговая оценка выпускной квалификационной работы, присуждение квалификации и особое мнение членов комиссии.

3.5. Результаты любой из форм государственной итоговой аттестации, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

3.6. Лицам, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, не освоившим часть образовательной программы по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» и (или) отчисленным из колледжа, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому колледжем.

3.7. Лица, не прошедшие государственную итоговую аттестацию или получившие на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, отчисляются из колледжа и через 1 год по заявлению могут быть восстановлены в колледж и допущены к повторному прохождению государственной итоговой аттестации.

Повторное прохождение государственной итоговой аттестации не может быть назначено колледжем более двух раз.

3.8. Лицам, не проходившим государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), должна быть предоставлена возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из колледжа.

Дополнительные заседания государственных экзаменационных комиссий организуются в установленные колледжем сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине.