

Электронная цифровая подпись



Утверждено "25" мая 2023 г.
Протокол № 5

председатель Ученого Совета
Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета
Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В НЕВРОЛОГИИ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очно-заочная

Срок обучения: 4 года 6 мес

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Сестринское дело в неврологии»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Общая неврология (пропедевтика нервных болезней)	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
2	Частная неврология	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
3	Методы исследования в неврологии	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль,
- написание рефератов,
- решение ситуационных задач;
- отработка практических навыков;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема №1. Общая неврология

1. Оказание плановой неврологической помощи осуществляют:

1. бригада скорой помощи
2. неврологическая бригада
3. кардиологическая бригада
4. неврологические отделения в многопрофильных больницах

2. С каких разделов медицинской науки начинается сестринский процесс в невропатологии:

1. хирургии
2. терапии
3. педиатрии
4. сестринского дела (этика)

3. Черная субстанция расположена в:

1. подкорковые области
2. медио-базальных отделах височной доли
3. среднем мозге
4. варолиевом мосту

4. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение:

1. анальгетиков
2. спазмолитиков
3. антидепрессантов
4. антиконвульсантов

5. Синдром компрессии корешка L₅ проявляется:

1. болью по внутренней поверхности голени и бедра
2. слабостью разгибателей I пальца стопы
3. снижением ахиллова рефлекса
4. снижением коленного рефлекса

6. Синдром компрессии корешка S₁ проявляется:

1. снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
2. снижением коленного рефлекса
3. выпадением ахиллова рефлекса
4. нарушением отведения бедра

7. Серозный менингит может быть вызван следующими бактериями:

1. пневмококком
2. микобактерией туберкулеза
3. стафилококком
4. кишечной палочкой

8. Клиническую картину острого лимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность:

1. высокой лихорадки
2. менингеального синдрома
3. гипертонического синдрома
4. нарушения сознания

9. Морфологическим субстратом пирамидных симптомов при остром рассеянном энцефаломиелите являются:

1. пролиферация мезоглии в белом веществе
2. очаги ишемии в головном мозге
3. распад миелина
4. периваскулярный отек

10. Снижение остроты зрения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлено поражением:

1. сетчатой оболочки
2. зрительного нерва
3. лучистого венца Грაციоле в затылочной доле
4. коркового отдела зрительного анализатора в затылочной доле

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	4	4	3	4	3	3	3	4	5	2

Тема № 2. Частная неврология.

1. Абсцессы риногенного происхождения обычно локализуются в:

- 1) Лобной доле
- 2) Височной доле
- 3) Затылочной доле
- 4) Теменной доле
- 5) Мозжечке

3. В клинике внутричерепной гематомы наиболее важный симптом:

- 1) Потеря сознания
- 2) Наличие светлого промежутка
- 3) Перелом костей черепа
- 4) Двигательные нарушения
- 5) Зрительные нарушения

4. Сифилитический менингит поражает оболочки преимущественно:

- 1) Головного и спинного мозга
- 2) Базальной поверхности головного мозга
- 3) Базальной и конвекситальной поверхности головного мозга

4) Спинного мозга

5. Для ишемического инсульта характерно:

- 1) Молниеносное начало с потерей сознания
- 2) Коматозное состояние
- 3) Горметонический синдром
- 4) Предшествующие преходящие нарушения, «мерцание» симптомов
- 5) Синдром вегетативной ирритации

6. При преходящем нарушении мозгового кровообращения продолжительность симптомов составляет:

- 1) До суток
- 2) До 3-х суток
- 3) До 5 суток
- 4) До 10 суток
- 5) Месяц

7. Что не характерно для генерализованного тонико-клонического эпилептического припадка:

- 1) Внезапное начало
- 2) Потеря сознания
- 3) Судороги охватывают всю скелетную мускулатуру
- 4) Зрачки узкие
- 5) Припадок заканчивается глубоким сном или оглушением

8. Для какой локализации опухоли наиболее характерен эпилептический синдром:

- 1) Субтенториальная
- 2) Супратенториальная
- 3) Оптико-хиазмальная
- 4) Мостомозжечкового угла
- 5) Базальной локализации

9. Препаратом выбора для длительной терапии тригеминальной невралгии является:

- 1) Омнопон
- 2) Анальгин
- 3) Финлепсин
- 4) Седуксен
- 5) Баралгин

10. Какой препарат не применяется в лечении менингококкового менингита:

- 1) Пенициллин
- 2) Левомецетина сукцинат
- 3) Фурадонин
- 4) Аспирин
- 5) Маннитол

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	1	2	4	4	2	1	4	3	2	5

Тема 3. Методы исследования в неврологии

1. Как следует уложить больного для проведения люмбальной пункции:

1. на живот
2. на правый бок с приведенными к животу конечностями
3. на левый бок с выпрямленными конечностями
4. на левый бок с приведенными к животу ногами и приведенной к груди головой

2. Когда можно больному вставать после люмбальной пункции?

1. через 1 час
2. через 2 часа
3. через сутки
4. через 3-е суток

3. Знание каких манипуляций необходимо медицинской сестре неврологического отделения:

1. промывание желудка
2. дуоденальное зондирование
3. участие в люмбальной пункции

4. участие в плевральной пункции

4. Решающее значение в диагностике менингита имеет:

1. острое начало заболевания с повышением температуры
2. острое начало заболевания с менингеальным синдромом
3. изменения спинномозговой жидкости
4. признаки застоя на глазном дне

5. Наиболее информативна в диагностике абсцессов мозга:

- 1) Компьютерная томография
- 2) Магнитно-резонансная томография
- 3) Пневмоэнцефалография
- 4) Ангиография
- 5) Эхоэнцефалоскопия

6. Для дифференцированной терапии геморрагического инсульта должен использоваться:

- 1) Реополиглюкин
- 2) Папаверин
- 3) Нимотоп
- 4) Ингибиторы АПФ
- 5) Гепарин

7. Что не характерно для невралгии тройничного нерва:

- 1) Боль в зоне пораженной ветви
- 2) Нарушение чувствительности в зоне пораженной ветви
- 3) Рефрактерный период
- 4) Курковая зона
- 5) Провокация приступа жеванием, разговором

8. При переломе основания черепа обязательно назначение:

- 1) Антибиотиков
- 2) Антikonвульсантов
- 3) Жаропонижающих
- 4) Десенсибилизирующих
- 5) Гипотензивных

9. Для опухолей головного мозга не характерны:

- 1) Общемозговые симптомы
- 2) Локальные симптомы
- 3) Общеинфекционные симптомы
- 4) Застойные диски зрительных нервов
- 5) Генерализованные эпилептиформные приступы

10. При вторичном серозном менингите в ликворе:

- 1) Тысячи нейтрофилов
- 2) Тысячи лимфоцитов
- 3) Единицы десятки нейтрофилов
- 4) Десятки-сотни лимфоцитов
- 5) Десятки-сотни нейтрофилов

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ ответа	4	3	3	3	2	4	2	1	1	5

2.2. Перечень тематик рефератов для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

1. Организация произвольного движения. Центральный и периферический двигательный нейрон
2. Аfferентные системы. Органы чувств.
3. Экстрапирамидная система и мозжечок.
4. Ствол головного мозга. Черепные нервы. Ретикулярная формация.
5. Высшие корковые и психические функции.
6. Вегетативная нервная система.
7. Дополнительные методы исследования в неврологии.
8. Геморрагический инсульт.
9. Ишемический инсульт.

10. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.
11. Менингиты.
12. Неврологические расстройства при остеохондрозе позвоночника.
13. Наследственные нервно-мышечные заболевания.
14. Наследственные заболевания с поражением экстрапирамидной системы.
15. Наследственные заболевания с поражением мозжечка и спинного мозга.
16. Особенности заболеваний нервной системы у лиц старшего возраста

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Ситуационная задача 1.

Больной руководитель крупного предприятия, 48 лет. На протяжении последних 3 лет жалуется на головные боли. После напряженного рабочего дня трижды отмечал кратковременное онемение и слабость в левой руке. Накануне развилась интенсивная головная боль, нарушилось зрение на правый глаз и развилось затруднение движений в левой руке и ноге. При осмотре: сознание сохранено, речевых нарушений нет. Пульс напряженный, ритмичный; артериальное давление 180/100 мм рт. ст. слева; 150/90 – справа. Неврологический статус: острота зрения справа 0,2; стеклами не коррегируется; глаза замуривает хорошо; язык отклоняется влево, атрофий, фибриллярных подергиваний в мышцах языка нет. В левой руке и ноге резко ограничен объем активных движений; тонус мышц слева повышен. Снижены все виды чувствительности на левой половине лица, туловища, левой руке и ноге. Сухожильные рефлексы слева высокие, брюшные рефлексы слева понижены, симптом Бабинского слева. Менингеальных знаков нет.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Определить топiku патологического процесса.
3. Назначить и обосновать план обследования и лечение

Эталон ответа.

Ишемический инсульт в правой полушарии головного мозга возможно вследствие тромбоза внутренней сонной артерии.

Учитывая развитие оптико-пирамидного синдрома у больного (нарушение зрения на правый глаз и центральный левосторонний гемипарез) необходимо ультразвуковое исследование экстра- и интракраниальных сосудов, с последующей ангиографией магистральных сосудов головы и шеи для исключения стеноза и окклюзии внутренней сонной артерии

Базисная терапия включает купирование сердечно-сосудистых расстройств, нормализация АД, борьба с отёком мозга.

В лечении ишемического инсульта основными задачами являются восстановление нарушенного кровотока и защита мозга от структурных повреждений (гемоделиция, вазоактивные препараты, антиагрегантная терапия, антикоагулянтная терапия).

Хирургическое лечение показано больным: при стенозе внутренней сонной артерии более 70% (проводится каротидная эндартерэктомия на стороне поражения или через кожное стентирование).

Ситуационная задача 2.

Мальчик 12 лет получил на катке удар шайбой в голову. Кратковременно терял сознание (на 2-3 мин.), была однократная рвота. Через неделю полностью компенсировался, чувствовал себя хорошо. Через 2 недели после травмы появились головные боли, стал вялым, часто ложился в постель. На 18 день после травмы развился припадок: начало припадка с судорог левой руки, распространившихся затем на левую ногу, после чего ребенок потерял сознание, судороги перешли в генерализованные. Длительность припадка 5 минут. После припадка наступил сон. При осмотре: сознание сохранено; вялый, заторможенный, на вопросы отвечает односложно. Болезненность при перкуссии черепа в правой лобно-височной области. Положительный глазо-лицевой феномен справа. Правый зрачок шире левого. Реакция зрачков на свет сохранена. Несколько ограничена подвижность глазных яблок вверх. Слева сглажена носогубная складка. Глаза закрывает хорошо. Язык отклоняется влево. Атрофий и фибриллярных подергиваний в мышцах языка нет. Ограничен объем движений в левой кисти. Сила мышц дистальных отделов левой руки – 2 балла, проксимальных – 3 балла. Сила мышц левой ноги – 4 балла. Тонус мышц понижен в дистальных отделах левой руки. Сухожильные рефлексы слева отчетливо оживлены особенно на руке. Брюшные ре-

флексии слева значительно понижены. Извращенный левый подошвенный рефлекс. Снижена глубокая мышечно-суставная чувствительность в левой кисти.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Выделить патологические синдромы.
3. Поставить топический диагноз.
4. Наметить план обследования и тактику ведения больного.

Эталон ответа.

Тяжелая черепно-мозговая травма. Сдавление головного мозга внутримозговой гематомой. У больного после «светлого промежутка» развился фокальный сомато-моторный эпилептический припадок слева.

Выраженные общемозговые симптомы, парез глазодвигательного нерва справа, левосторонний центральный гемипарез, больше выраженный в руке, гипестезия слева в руке.

Топический диагноз –Подозрение на внутримозговую (субдуральную) гематому правой лобно-теменной области, симптомы височно-тенториального вклинения.

Срочная госпитализация в травматологическое отделение.

Провести КТ-головного мозга для решения вопроса об оперативном вмешательстве.

Ситуационная задача 3.

Мужчина 34 лет во время физической работы потерял сознание на 10-12 минут, упал. После того, как пришел в сознание отметил слабость в правых конечностях, затруднение речи. Доставлен в стационар через 40 минут. Из анамнеза выяснено, что в юности лечился по поводу ревматизма. При осмотре: кожные покровы бледные. Границы сердца расширены за счет левого желудочка. На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Артериальное давление 110/65 мм.рт.ст., пульс ритмичный, 80 ударов в минуту. В сознании, ориентирован. Отмечается затруднение в выговаривании слов. Обращенную речь понимает, инструкции выполняет правильно. Сглажена правая носогубная складка, глаза зажмуривает хорошо. Язык отклоняется вправо, атрофий и фибриллярных подергиваний в мышцах языка нет. Резко ограничен объем активных движений в правой руке, особенно в кисти. В правой ноге объем активных движений снижен незначительно. Сухожильные рефлексы повышены справа, особенно в руке. Нарушена глубокая чувствительность в пальцах правой руки.

1. Выделить патологические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить предварительный диагноз.
4. Наметить план обследования, лечение

Эталон ответа.

Больной в возрасте 34 лет во время физической нагрузки потерял сознание и развился центральный правосторонний гемипарез, гемигипестезия, больше выраженные в руке и моторная афазия.

В анамнезе лечился по поводу ревматизма.

АД-100/60ммрт.ст.

Предварительный диагноз:

Острое нарушение мозгового кровообращения.

Ишемический (кардиоэмболический) инсульт в бассейне средней мозговой артерии слева (очаг ишемии в лобно-теменной области коры головного мозга слева)

Лабораторные анализы: УЗДГ,БЦС,ЦДК

- Ультразвуковое исследование экстра и интракраниальных сосудов, включая дуплексное сканирование.

-Компьютерная томография головного мозга.

- Консультация кардиолога.

-Лечение Сосудистая терапия.

(антиоксиданты, антигипоксанты, нейропротективные препараты)

Ситуационная задача 4.

Молодой человек 23 лет жалуется на неустойчивость при ходьбе. Это нарушение появилось на фоне полного здоровья без каких-либо причин. В возрасте 18-19 лет отмечал периодически возникавшую после физических нагрузок (во время службы в армии) кратковременную слабость в ногах. При осмотре: мелко размашистый спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде в обе стороны. Сглажена правая носогубная складка, глаза зажмуривает хорошо. Язык отклоняется

вправо, атрофий и фибриллярных подергиваний в мышцах языка нет. При ходьбе широко ставит ноги, на поворотах неустойчив. Объем активных движений полный. Сила мышц в руках 5 баллов, в ногах – 3 балла. Тонус мышц в ногах повышен, преимущественно в разгибателях. При выполнении пальце-носовых проб – мимо попадание и интенционный тремор. В позе Ромберга неустойчив. Все сухожильные рефлексы высокие, особенно в ногах. Брюшные рефлексы не вызываются. Симптом Бабинского с двух сторон. Снижена глубокая чувствительность в ногах.

1. Выделить патологические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить предварительный диагноз.
4. Наметить план обследования, лечение

Эталон ответа.

У молодого человека при осмотре выявлена множественная неврологическая симптоматика: центральный парез мимической мускулатуры лица и языка справа (поражение кортико-нуклеарного пути слева), спастический парез ног, (поражение кортико-спинального пути на уровне грудного отдела спинного мозга), расстройство координации движений - мозжечковая атакия в руках, обусловленная поражением мозжечковых путей.

Предварительный диагноз:

Учитывая, что у больного в возрасте 18 лет периодически отмечалась кратковременная слабость в ногах, больше данных за рассеянный склероз, церебро - спинальная форма, ремитирующее течение, обострение.

Необходимо МРТ исследования головного мозга. исследование глазного дна для подтверждения диагноза.

Для купирования обострения рассеянного склероза показано назначение гормональной терапии- кортикостероидов, а также широко используют плазмаферез.

В последующем для профилактики обострений используют иммуномодуляторы- бета-интерфероны (ребиф, авонекс и др.)

Ситуационная задача 5.

Больной доставлен машиной скорой помощи с места автомобильной катастрофы. Мужчина 32 лет. Физически здоров. До травмы к врачам не обращался. Автомобильная травма произошла 1 час назад. Терял сознание. Ретроградная и антеградная амнезия. При осмотре: в области головы кожные ссадины. Следы кровотечений из правого уха и из носа. Кровоподтек в окологлазничную клетчатку больше справа. Загружен, заторможен. На вопросы отвечает не сразу, приходится вопросы повторять. Дезориентирован в месте и времени. Витальные функции сохранены. По дороге в больницу была рвота. Жалуется на головную боль. Глазные щели не равномерные: справа шире, чем слева. Не плотно закрывается правый глаз. Не вызываются надбровный и корнеальный рефлекс справа. Сглажена правая носо-губная складка, плохо поднимается угол рта справа. Ограничена подвижность правого глазного яблока к наружи. В остальных направлениях движения глазных яблок не ограничены. Мелкоразмашистый спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде влево. Нарушен слух на правое ухо. Снижены все виды чувствительности на правой половине лица. Двигательных нарушений нет. Координаторные пробы выполняет нечетко правой рукой. При перемене положения головы появляется головокружение с ощущением перемещения внутри головы, тошнота. Легко выраженная ригидность мышц затылка, симптом Кернига с двух сторон.

1. Выделить патологические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Определить предварительный диагноз.
4. Определить тактику ведения и лечения больного.

Эталон ответа.

У больного после черепно-мозговой травмы с потерей сознания отмечаются выраженные общемозговые симптомы, поражение черепных нервов (лицевого, отводящего, слухового и тройничного нервов) на основании мозга.

Подозрение на открытую черепно-мозговую травму, перелом основания черепа в области средней черепной ямки.

Госпитализация в нейрохирургическое отделение, лечение консервативное обязательным назначением антибиотиков.

Ситуационная задача 6.

Больная 37 лет жалуется на головную боль, особенно по утрам. 2 года назад обнаружила глухоту на правое ухо (не слышала телефонный разговор правым ухом). При объективном обследовании: не доводит правое глазное яблоко кнаружи, снижены все виды чувствительности на правой половине лица, выпали правые корнеальный, назальный, надбровные рефлексы; выпал вкус на передних 2/3 языка справа; несколько шире глазная щель справа, симптом «ресничек» справа, сглажена правая носо-губная складка справа; выпал слух на правое ухо; спонтанный горизонтальный нистагм влево; вертикальный спонтанный нистагм при взгляде вверх; нечетко выполняет пальце-носовую и пяточно-коленные пробы правой рукой; адиадохокinez справа; снижен мышечный тонус в правых руке и ноге; сухожильные рефлексы слева выше, чем справа. Объем активных движений, сила мышц не изменены. Другой патологии неврологического статуса нет.

1. Выделить патологические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить предварительный диагноз.
4. Назначить лечение, определить тактику ведения больной.

Эталон ответа.

Общемозговые и локальные симптомы (поражение лицевого, слухового нервов и координаторные нарушения справа)

Локализация (задняя черепная ямка, мосто-мозжечковый угол справа)

Опухоль головного мозга (невринома слухового нерва) справа

МРТ – головного мозга для подтверждения диагноза.

Лечение – оперативное

2.4. Перечень практических навыков по дисциплине «Сестринское дело в неврологии»

Тема 1

1. Успокоить пациента и придать ему удобное положение
2. Устранить экстремальные зрительные и слуховые раздражения, затемнить помещение
3. Узнать о применяемых пациентом мерах самопомощи
4. Поставить горчичники к стопам или икроножным мышцам; теплые ванны для рук и ног.
5. Провести тугое перевязывание головы.
6. Снять зубные протезы, при рвоте повернуть голову набок, очистить рот от рвотных масс.
7. Облегчение боли и общего состояния пациента: тревоги, переживания тяжелой болезни.
8. Предупреждение нарушения дыхания, аспирационной пневмонии.

Тема 2

1. Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
2. Осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
3. Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
4. Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
5. Осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
6. Проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
7. Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
8. Осуществлять паллиативную помощь пациентам;
9. Вести утвержденную медицинскую документацию;

Тема 3

1. Осуществление сестринского процесса (первичная сестринская оценка состояния пациента, интерпретация полученных данных, постановка сестринского диагноза, планирование сестринской деятельности, итоговая оценка достигнутого).
2. Участие в проведении лечебно-диагностических процедур (подготовка к рентгенологическому обследованию, подготовка к люмбальной пункции, контроль за соблюдением постельного режима после люмбальной пункции, сопровождение больного на лечебно-диагностические процедуры, профилактика пролежней, контрактур в суставах парализованных конечностей, кормление через зонд при бульбарных расстройствах, проведение санитарно-гигиенических процедур)
3. Обучение родственников уходу за больными.
4. Санитарно-просветительская деятельность-проведение бесед с пациентами и их родственниками о профилактике осложнений

3. Промежуточная аттестация по дисциплине включает в себя зачёт

3.1. Вопросы к зачету (ПК-1, ПК-2, ПК-4):

1. Кортико-спинальный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
2. Кортико-нуклеарный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
3. Периферический двигательный нейрон: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
4. Анатомия и физиология проводников поверхностной чувствительности. Синдромы поражения.
5. Анатомия и физиология проводников глубокой чувствительности. Синдромы поражения.
6. Типы нарушения чувствительности (периферический, полиневритический, корешковый, сегментарный, проводниковый). Тотальное и диссоциированное расстройство чувствительности.
7. Синдром половинного поперечного поражения спинного мозга (синдром Броун-Секара).
8. Симптомы поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях.
9. Обонятельный нерв. Ход обонятельных проводников. Признаки поражения.
10. Зрительный анализатор. Анатомия, физиология. Признаки поражения на разных уровнях.
11. Глазодвигательный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
12. Блоковый и отводящий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения.
13. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
14. Иннервация мимических мышц и симптомы ее нарушения.
15. Языкоглоточный нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
16. Блуждающий нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
17. Подъязычный и добавочный нервы. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
18. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
19. Альтернирующие параличи. Их характеристика на отдельных примерах в зависимости от уровня поражения.
20. Мозжечок. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
21. Стриарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
22. Паллидарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
23. Внутренняя капсула. Зрительный бугор. Их анатомия, физиология, симптомы поражения.
24. Речь и ее расстройства (афазия, дизартрия).
25. Агнозия. Апраксия. Их виды.
26. Заболевания периферической нервной системы.
27. Острая и хроническая боль. Нейрофизиологические и психологические аспекты боли. Социально-экономическое значение.
28. Полинейропатии. Особенности дифтерийной, диабетической, алкогольной, свинцовой полинейропатии.
29. Острая демиелинизирующая полирадикулонейропатия Гийена-Барре. Клиника. Лечение.
30. Нейропатия лицевого нерва. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
31. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение (консервативное и хирургическое).
32. Пояснично-крестцовые радикулопатии (радикулит и радикулалгия). Этиология. Клиника. Лечение.
33. Люмбаго. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
34. Шейные радикулопатии (радикулит и радикулалгия). Этиология, клиника, лечение.
35. Клинические симптомы поражения плечевого сплетения (паралич Дюшена-Эрба и Дежерин-Клюмпке). Лечение.
36. Туннельные нейропатии локтевого, лучевого, срединного и малоберцового нервов.
37. Сосудистые заболевания нервной системы.
38. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
39. Геморрагический церебральный инсульт. Этиология. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
40. Ишемический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
41. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, лечение.
42. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (гипертонический и гипотонический кризы). Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
43. Спинальный инсульт. Патогенез, клиника, лечение.
44. Тромбоз внутренней сонной артерии. Этиология, патогенез, клиника. Лечение.
45. Дисциркуляторная энцефалопатия: этиология, патогенез, клиника, лечение.

- 46.Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, показания к хирургическому лечению.
- 47.Инфекционные и инфекционно-аллергические поражения нервной системы.
- 48.1 .Менингококковый менингит. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.
- 49.Вторичные гнойные менингиты. Этиология, клиника, лечение.
- 50.Острый серозный менингит. Этиология, клиника, лечение.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине «Сестринское дело в неврологии»

- 1) Головная боль напряжения. Клиника.
- 2) Менингококковый менингит. Клиника.
- 3) Ушиб головного мозга. Клиника.
- 4) Мигрень. Клиника.
- 5) Общемозговые симптомы при опухолях головного мозга.
- 6) Очаговые симптомы при опухолях головного мозга
- 7) Дислокационные симптомы при опухолях головного мозга
- 8) Типы нарушения чувствительности
- 9) Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика.
- 10) Острый серозный менингит. Этиология.
- 11) Обонятельный нерв. Признаки поражения.
- 12) Эпилептический статус. Неотложная помощь.
- 13) Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от обморока
- 14) Дифференциальная диагностика эпилептического припадка от истерического припадка.
- 15) Геморрагический церебральный инсульт. Клиника, диагностика.
- 16) Тройничный нерв. Симптомы поражения.
- 17) Эпилепсия: этиология.
- 18) Очаговая эпилепсия: клиника.
- 19) Опухоли спинного мозга. Клинические проявления.
- 20) Бульбарный паралич.
- 21) Псевдобульбарный паралич.
- 22) Аденома гипофиза: клиника, диагностика.
- 23) Люмбаго. Клиника, лечение.
- 24) Мозжечок. Симптомы поражения.
- 25) Субарахноидальное кровоизлияние. Клиника.
- 26) Поражение нервной системы при СПИДе.
- 27) Туннельная нейропатия локтевого нерва. Клиника.
- 28) Нейропатия лучевого нерва. Клиника.
- 29) Шейная радикулопатия. Этиология, клиника.
- 30) Пояснично-крестцовая радикулопатия. Клиника. Лечение.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1		Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств	<p>Знать: Строение организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографии органов и систем, индивидуальных особенностей людей разного возраста. Наиболее общих физиологических закономерностей, лежащих в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографии органов и систем, индивидуальных особенностей людей разного возраста. Наиболее общих физиологических закономерностей, лежащих в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>
			<p>Уметь: Применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>

			Владеть: Навыками анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.
	ПК 1.1	Проводит сбор медицинской информации, выявляет факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни	Знать: Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека.
			Уметь: Выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; Оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; Осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; Оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; Осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированное умение выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; Оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; Осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач
		Владеть: Навыками сбора медицинской информации Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска, обусловленные образом жизни пациента	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки сбора медицинской информации Навыки оценки состояния здоровья и выявления факторов риска, обусловленные образом жизни пациента	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков сбора медицинской информации Навыков оценки состояния здоровья и выявления факторов риска, обусловленные образом жизни пациента	
	ПК 1.2	Определяет потребности в профессиональном уходе, вид и объем сестринского вмешательства	Знать: Принципы профессионального ухода за пациентами с различными патологиями;	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями;	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями;
			Уметь: Планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить те-	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный	Обучающийся демонстрирует сформированное умение планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и

			кущую и итоговую оценку ухода	уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	итоговую оценку ухода
			Владеть: Техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; Навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки техники сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; Навыки планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков техники сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; Навыков планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;
	ПК 1.3	Участвует в доврачебном обследовании пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Знать: Теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений. Уметь: Своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями;	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи. Этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений. Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями;	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи. Этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений. Обучающийся демонстрирует сформированное умение своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями;
			Владеть: Навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки и методы проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков и методов проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
ПК-2		Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за	Знать: Повседневные жизненно важные потребности человека; Принципы проведения ква-	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания повседневных жизненно важных потребностей человека;	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания повседневных жизненно важных потребностей человека;

		конкретным пациентом	лифцированного сестринского ухода	Принципов проведения квалифицированного сестринского ухода	Принципов проведения квалифицированного сестринского ухода
			Уметь: Осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения осуществлять этапы сестринского процесса проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	Обучающийся демонстрирует сформированное умение осуществлять этапы сестринского процесса проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода
			Владеть: Навыками организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому
	ПК 2.1	Выполняет процедуры и манипуляции сестринского ухода с согласия пациента	Знать: Сестринский процесс в различных сферах здравоохранения.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения.
			Уметь: Осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Обучающийся демонстрирует сформированное умение осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление
			Владеть: Навыками выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента

	ПК 2.2	Взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	<p>Знать: Виды и структура медицинских организаций; Нормы и правила профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента</p>
			<p>Уметь: Устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>
			<p>Владеть: Техниккой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки техники профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков техники профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.</p>

	ПК 2.3	Выполняет лечебные процедуры по назначению врача и/ или совместно с врачом	<p>Знать: Задачи и функциональные обязанности сестринского персонала</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала
			<p>Уметь: Выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	Обучающийся демонстрирует сформированное умение выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача
			<p>Владеть: Навыками проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.
ПК-4		Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	<p>Знать: Теоретические вопросы оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методов сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методов сердечно-легочной реанимации.
			<p>Уметь: Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Обучающийся демонстрирует сформированное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь

			Владеть: Основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки проведения основных мероприятий по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков проведения основных мероприятий по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
ПК.4.1	Оказывает доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Знать: Алгоритм оказания неотложной помощи; Неотложные состояния; Нормы медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмов оказания неотложной помощи; Неотложных состояний; Норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмов оказания неотложной помощи; Неотложных состояний; Норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	
		Уметь: Своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Обучающийся демонстрирует сформированное умение своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	
		Владеть: Алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки применения алгоритма самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков алгоритма самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	
ПК 4.2	По алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводит мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма	Знать: Принципы поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) Методов сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) Методов сердечно-легочной реанимации.	

			<p>Уметь: проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде</p>
			<p>Владеть: Алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков алгоритма самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, отработка практических навыков

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.

Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется при наличии 5 пунктов в плане. Содержание изложено логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 15 современных источников.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии 4 пунктов в плане. Содержание изложено в целом логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 10 современных источников.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии 3 пунктов в плане. Содержание изложено нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 7 современных источников.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при наличии 2 пунктов в плане. Содержание изложено в целом нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Не имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении не подведены основные итоги. Список литературы включает 5 современных источников.

Для решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки выполнения практических навыков

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки зачета(в соответствии с п.4.1.):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.