

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

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

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 педиатрии»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и её формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Знакомство с организацией и принципами работы детской больницы. Сбор анамнеза у детей и их родителей.	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
2	Перинатальные поражения ЦНС новорожденных детей и детей первого года жизни	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
3	Искусственное и смешанное вскармливание	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
4	Способы применения лекарственных средств	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
5	Хронические бронхолегочные заболевания у детей и подростков	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, презентации, эссе, 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 опрос (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, (презентаций), эссе;
- 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. Знакомство с организацией и принципами работы детской больницы. Сбор анамнеза у детей и их родителей.

1. Основным направлением деятельности участкового педиатра НЕ является:

- 1) Профилактическая работа
- 2) Лечебно-диагностическая работа

- 3) Медицинское образование населения
- 4) Научная работа
- 5) Юридически-консультативная работа

2. Подразделением детской поликлиники НЕ является:

- 1) Регистратура
- 2) Прививочный кабинет
- 3) Кабинет здорового ребенка
- 4) Столовая для диетического питания детей
- 5) Квартирная помощь

3. Подразделением детской поликлиники НЕ является:

- 1) Боксы для приема первичных больных
- 2) Кабинет физических методов лечения
- 3) [Фтизиатрическое отделение
- 4) Рентгенологический кабинет
- 5) Регистратура

4. Обязательным документом в детской поликлинике является:

- 1) История болезни
- 2) Карта индивидуального развития ребенка
- 3) Карта родословной ребенка
- 4) справка об успеваемости школьника
- 5) Карта выбывшего из стационара

5. В функции детской поликлиники НЕ входит:

- 1) Организация медицинской помощи в специализированных домах ребенка
- 2) Проведение диспансерного наблюдения за детьми грудного возраста
- 3) Организация и проведение врачебной помощи на дому
- 4) Профилактическая работа
- 5) Проведение санитарно-просветительной работы

6. В обязанности участкового педиатра НЕ входит:

- 1) Оказание врачебной помощи ребенку на дому
- 2) Проведение профилактики дефицитных состояний у детей раннего возраста
- 3) Поддержка грудного вскармливания
- 4) Ведение амбулаторных приемов
- 5) Оказание специализированной врачебной помощи

7. В обязанности участкового педиатра НЕ входит:

- 1) Проведение патронажа новорожденного на дому
- 2) Проведение дородового патронажа
- 3) Оформление направления на госпитализацию
- 4) Проведение дезинфекции в инфекционном очаге
- 5) Регистрация контактных по скарлатине

8. С какой частотой нужно проводить антропометрию ребенку на 1-ом году жизни?

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в 3 месяца
- 5) 1 раз в год

9.. С какой частотой нужно проводить оценку физического развития ребенку на 1-м году жизни?

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 3 месяца
- 4) 1 раз в год
- 5) 1 раз в месяц

10. Детей второго года жизни педиатр осматривает

- 1) 1 раз в квартал
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в год
- 4) 1 раз в 6 месяцев

5) 1 раз в 2 месяца

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	4	3	2	1	5	4	2	5	1

Тема 2. Перинатальные поражения ЦНС новорожденных детей и детей первого года жизни

1. Головной мозг новорожденного ребенка относительно массы тела:

- 1) Малых размеров, крупные борозды и извилины плохо выражены, малой глубины
- 2) Больших размеров, крупные борозды и извилины хорошо выражены, большой глубины
- 3) Больших размеров, крупные борозды и извилины хорошо выражены, малой глубины и высоты
- 4) Малых размеров, крупные борозды и извилины плохо выражены, большой глубины
- 5) Больших размеров, крупные борозды и извилины плохо выражены, малой глубины

2. Головной мозг новорожденного ребенка по сравнению со взрослыми имеет следующие особенности:

- 1) Лобные и затылочные доли относительно меньше
- 2) Лобные доли относительно больше, а затылочные – меньше
- 3) Лобные и затылочные доли развиты, как у взрослых
- 4) Мозжечок развит слабо, боковые желудочки – большие
- 5) Мозжечок развит хорошо, а боковые желудочки малы

3. Особенности кровоснабжения мозга и оттока крови у детей раннего возраста по сравнению со взрослым:

- 1) Кровоснабжение лучше, отток лучше
- 2) Кровоснабжение лучше, отток хуже
- 3) Кровоснабжение хуже, отток хуже
- 4) Кровоснабжение хуже, отток лучше
- 5) Магистральный тип кровоснабжения

4. Для подтверждения диагноза внутричерепного кровоизлияния необходимо провести следующие исследования:

- 1) Определить уровень сахара в крови
- 2) Исследовать глазное дно
- 3) НСГ /нейросонографию/
- 4) Рентгенографию черепа
- 5) Люмбальную пункцию

5. К синдромам восстановительного периода перинатального поражения ЦНС не относят:

- 1) Гипертензионно-гидроцефальный
- 2) Вегето-висцеральных нарушений
- 3) Синдром аспирации мекония
- 4) Синдром двигательных нарушений
- 5) Задержка психомоторного развития

6. К травматическим повреждениям нервной системы не относят:

- 1) Внутричерепная родовая травма
- 2) Субарахноидальное кровоизлияние
- 3) Сочетанные ишемические и геморрагические поражения ЦНС /гипоксические/
- 4) Кровоизлияние в спинной мозг /растяжение, разрыв, надрыв/ с травмой позвоночника
- 5) Повреждение диафрагмального нерва

7. Для подтверждения диагноза внутричерепного кровоизлияния необходимо провести нижеперечисленные обследования, кроме:

- 1) Определить уровень сахара в крови
- 2) НСГ /нейросонографию/
- 3) Люмбальную пункцию
- 4) Ядерно-магнитное резонансное исследование головы
- 5) Исследовать глазное дно

8. При пери- и интравентрикулярных кровоизлияниях II–III степени у новорожденных в клинической картине не выявляется:

- 1) Судороги
- 2) Выбухание и напряжение большого родничка
- 3) Повышение двигательной активности

- 4) Снижение гематокрита
- 5) Мышечная гипотония
9. У новорожденного ребенка все швы черепа открыты, кроме:

- 1) Стреловидного
- 2) Лобного
- 3) Венечного
- 4) Затылочного
- 5) Большого родничка

10.. У новорожденного:

- 1) Преобладают процессы катаболизма
- 2) Преобладают процессы анаболизма
- 3) Процессы катаболизма и процессы анаболизма уравновешены
- 4) Вначале преобладают процессы катаболизма, затем – процессы анаболизма
- 5) Вначале преобладают процессы анаболизма, затем – процессы катаболизма

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	2	3	3	5	1	23	2	4

Тема 3. Искусственное и смешанное вскармливание

1. Вскармливание ребенка называется естественным, когда оно осуществляется посредством:

- 1) непосредственного прикладывания его к груди его биологической матери;
- 2) кормления сцеженным материнским молоком;
- 3) вскармливания кормилицей;
- 4) вскармливания термически обработанным материнским молоком;
- 5) вскармливания термически обработанным донорским молоком;

2. После родов молозиво у матери выделяется в течение:

- 1) первых трех суток;
- 2) первых 7-8 дней;
- 3) 10-12 дней;
- 4) 15-16 дней;
- 5) первых трех недель;

3. В молозиве содержится большое количество:

- 1) иммуноглобулина М;
- 2) иммуноглобулина G;
- 3) иммуноглобулина А;
- 4) иммуноглобулина Е;
- 5) иммуноглобулина D;

4. Соотношение белков, жиров и углеводов в женском молоке:

- 1) 1:1,2:1,4
- 2) 1:3:6
- 3) 2:3:4
- 4) 1:4:8
- 5) 3:3,5:7,00

5. Первое прикладывание ребенка к груди матери следует осуществлять после рождения в течение:

- 1) первых 30 минут;
- 2) первого часа;
- 3) первых 12 часов;
- 4) первых суток;
- 5) двух часов;

6. «Зрелое» молоко начинает вырабатываться:

- 1) К началу 3-й недели после родов;
- 2) К концу первого месяца после родов;
- 3) К концу первой недели после родов;
- 4) С 4-5 дня после родов;
- 5) С 7-10 дня после родов;

7. В молозиве по сравнению со зрелым молоком:

- 1) Меньше белка, больше жира, больше лактозы;
- 2) Больше белка, меньше жира, меньше лактозы;
- 3) Больше белка, больше жира, больше лактозы;
- 4) Меньше белка, меньше жира, меньше лактозы;
- 5) Меньше белка, больше жира, меньше лактозы;

8. Соотношение сывороточных белков и казеина в женском молоке составляет:

- 1) 50:50;
- 2) 40:60
- 3) 20:80;
- 4) 60:40;
- 5) 80:20;

9. Основным компонентом жира женского молока являются:

- 1) Холестерол;
- 2) Фосфолипиды;
- 3) Свободные жирные кислоты;
- 4) Триглицериды;
- 5) Насыщенные жирные кислоты;

10.. Какие две незаменимые жирные кислоты, которые человеческий организм вырабатывать не может, ребенок получает с грудным молоком?:

- 1) Пальмитиновую и стеариновую;
- 2) Линолевою и альфа-линоленовую;
- 3) Капроновую и гамма-масляную;
- 4) Линолевою и стеариновую;
- 5) Пальмитиновую и капроновую;

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	3	2	1	1	2	5	4	2

Тема 4 . Способы применения лекарственных средств

1. Какие особенности детского организма влияют на фармакокинетику лекарственного средства?:

- 1) уровень pH желудочного сока
- 2) скорость желудочной эвакуации
- 3) содержание воды в организме
- 4) % содержания жира в организме
- 5) все перечисленное

2. Особенностью утилизации и биотрансформации лекарственных препаратов у детей раннего возраста является:

- 1) меньшая активность всасывания через кожу и слизистую оболочку желудка
- 2) ускоренное всасывание в кишечнике
- 3) меньшая проницаемость гематоэнцефалического барьера
- 4) замедленная почечная экскреция
- 5) особенностей нет

3. Какой способ введения лекарственных препаратов в организм может быть использован у детей?

- 1) пероральный
- 2) внутримышечный
- 3) ректальный
- 4) внутривенный
- 5) могут быть использованы все пути введения

4. Лекарственные препараты в педиатрии дозируют в зависимости от:

- 1) возраста и массы тела ребенка
- 2) стоимости препарата
- 3) фирмы-производителя
- 4) в долях от дозы взрослого

5) особенностей дозирования препаратов нет

5. Выбор лекарственного препарата при необходимости терапии кормящей женщины определяется:

- 1) желанием пациентки
- 2) стоимостью препарата
- 3) проникновением препарата в грудное молоко
- 4) количеством кормлений в течение суток
- 5) лекарственные препараты при грудном вскармливании не назначают

6. Связывание лекарственного препарата с белками плазмы не зависит от:

- 1) степени поражения печени
- 2) степени поражения почек
- 3) широты терапевтического диапазона
- 4) уровня билирубина в крови
- 5) [возраста ребенка

7. Величина терапевтической дозы лекарственного препарата не зависит от:

- 1) возраста ребенка
- 2) пути введения
- 3) тяжести заболевания
- 4) стоимости курса лечения
- 5) состояния элиминирующих органов

8. Выберите верное утверждение:

- 1) у детей до 2 лет лекарственные вещества преимущественно всасываются в желудке
- 2) в связи с более высоким рН желудочного сока, у детей лучше всасываются кислоты
- 3) жирорастворимые вещества у детей раннего возраста всасываются хуже, чем у взрослых

ных

- 4) приём атропина и домперидона замедляет опорожнение желудка
- 5) у грудных детей большинство введённых внутрь лекарственных веществ всасывается быстрее, чем у взрослых

быстрее, чем у взрослых

9. Острый гемолиз у детей с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы эритроцитов может быть спровоцирован приёмом:

- 1) парацетамола
- 2) бисептола
- 3) фуразолидона
- 4) левомицетина
- 5) всех перечисленных препаратов

10. Понятие «клинико-фармакологическая характеристика препарата» не подразумевает:

- 1) механизм действия лекарства
- 2) взаимодействие лекарств
- 3) стоимость препарата
- 4) нежелательные эффекты
- 5) пути введения, всасывание и биоусвояемость

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	4	5	1	3	3	4	3	5	3

Темы 5. Хронические бронхолегочные заболевания у детей и подростков

1. К анатомо-физиологическим особенностям органов дыхания у детей НЕ относится:

- 1) узкие и короткие носовые ходы
- 2) «экспираторное» строение грудной клетки
- 3) незавершенность развития придаточных пазух
- 4) широкие, относительно взрослых, бронхи и бронхиолы
- 5) меньшая, чем у взрослых, выраженность дыхательной мускулатуры

2. «Лающий» кашель характерен для больных:

- 1) острым простыми бронхитом
- 2) острым обструктивным бронхитом

- 3) ринофарингитом
- 4) пневмонией
- 5) ларинготрахеитом

3. Спастический навязчивый кашель со свистящим обертонном характерен для больных:

- 1) коклюшем
- 2) острым простым бронхитом
- 3) бронхиальной астмой
- 4) бронхоэктатической болезнью
- 5) острым трахеитом

4. Коклюшеподобный кашель без реприз характерен для больных:

- 1) муковисцидозом
- 2) острым ринитом
- 3) острой пневмонией
- 4) острым простым бронхитом
- 5) аденоидитом

5. Битональный кашель характерен для:

- 1) муковисцидоза
- 2) острого обструктивного бронхита
- 3) аспирации инородного тела, увеличения внутригрудных лимфатических узлов
- 4) острого простого бронхита
- 5) ларинготрахеита

6. Приступообразный кашель с репризами характерен для:

- 1) судорожного периода коклюша
- 2) острого простого бронхита
- 3) приступа бронхиальной астмы
- 4) бронхоэктатической болезни
- 5) острого трахеита

7. Кашель и чувство затруднения дыхания при физической нагрузке возникает у детей, больных:

- 1) острой пневмонией
- 2) ринофарингитом
- 3) коклюшем
- 4) бронхиальной астмой
- 5) острым простым бронхитом

8. Коробочный оттенок перкуторного звука определяется у больных:

- 1) бронхоэктатической болезнью
- 2) острым простым бронхитом
- 3) острым обструктивным бронхитом
- 4) острым ларинготрахеитом
- 5) острой пневмонией

9. Локальное ослабление дыхания характерно для:

- 1) начального периода острой пневмонии
- 2) приступного периода бронхиальной астмы
- 3) острого ларинготрахеита
- 4) острого простого бронхита
- 5) острого обструктивного бронхита

10. Диффузное ослабление дыхания характерно для:

- 1) острой пневмонии
- 2) острого простого бронхита
- 3) острого ринофарингита
- 4) приступного периода бронхиальной астмы
- 5) коклюша

Эталонные ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	5	3	1	3	1	4	3	1	4

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля

1. Наследственные заболевания у детей
2. Внутриутробные (врожденные) инфекции
3. Геморрагические диатезы
4. Состав крови и функции форменных элементов».
5. Возбудители коклюша и эпидемического паротита: их свойства, источники и пути передачи инфекции. Клинические проявления, осложнения, диагностика, профилактика, мероприятия в очаге. Сестринский процесс.
6. Корь
7. Краснуха
8. Ветряная оспа
9. Менингококковая инфекция
10. Эпидемический паротит
11. Полиомиелит
12. Свойства возбудителей острых кишечных инфекций, источники инфекции, пути передачи инфекции. Клинические проявления ОКИ. Признаки эксикоза и токсикоза. Диагностика ОКИ. Сестринский процесс при ОКИ. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
13. Вирусные гепатиты: возбудители, источники и пути передачи инфекции. Клинические проявления различных типов гепатитов. Осложнения. Диагностика. Сестринский процесс. Реабилитация. Профилактика. Мероприятия в очаге инфекции.
14. Острая дыхательная недостаточность, острая сосудистая недостаточность, аллергические реакции немедленного типа: клинические проявления, принципы организации экстренной помощи на догоспитальном этапе, оказание первой медицинской помощи.
15. Гипертермический синдром, судорожный синдром, острые отравления: клинические проявления, оказание первой медицинской помощи, обучение родителей оказанию помощи детям.
16. Организация экстренной помощи на догоспитальном этапе. Мероприятия по оказанию первой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей. Обучение родителей оказанию помощи детям при неотложных состояниях.

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

2.3. Перечень тем для написания эссе для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

1. Современные тенденции в развитии сестринского дела в педиатрии.
2. Принципы профилактической работы с детьми различных возрастных групп.
3. Критерии выделения групп здоровья и риска.
4. Диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми.
5. Сестринский процесс при работе с детьми разного возраста.
6. Особенности проведения оценки, удовлетворения основных потребностей ребенка.
7. Этапы сестринского процесса.
8. Документирование сестринского процесса.
9. Терапевтическая игра как способ адаптации к стрессу, связанному с госпитализацией, диагностическими и лечебными вмешательствами.
10. Психологическая подготовка детей разного возраста к вмешательствам, связанным с обследованием и лечением.
11. Основные дополнительные методы обследования в педиатрии.
12. Признаки недоношенности. Переходные состояния недоношенного новорожденного.
13. Основные потребности недоношенного ребенка и сестринские вмешательства, направленные на их удовлетворение (способы и режимы кормления, способы поддержания нормальной температуры тела и др.). Консультирование родителей по уходу за недоношенным новорожденным.
14. Сестринский процесс при уходе за недоношенными новорожденными. Первичная оценка удовлетворения основных потребностей ребенка в дыхании, питье, питании, физиологических отправлениях, поддержании нормальной температуры тела, безопасности и др.
15. Планирование сестринского ухода. Пользование кувезом. Оксигенотерапия. Способы кормления недоношенных детей. Консультирование, обучение родителей уходу за недоношенными новорожденными.
16. Признаки новорожденности.
17. Оценка по шкале Апгар.

18. Санитарно-гигиенические требования при уходе за новорожденными.
19. Состояния и заболевания, связанные с актом родов.
20. Понятие об асфиксии, родовой травме.
21. Причины и клинические проявления гемолитической болезни новорожденных.
22. Причины наследственных аномалий.
23. Внешние проявления синдрома Дауна. Обязательное обследование на фенилкетонурию.
24. Понятие о медико-генетическом консультировании.
25. Основные причины, клинические проявления, осложнения, сестринский процесс при гнойно-септических заболеваниях новорожденных.
26. План наблюдения и ухода в связи с угрозой остановки дыхания.
27. Первичная оценка адекватности питания и питья (сравнение назначенного врачом и фактически полученного питания и питья, определение массы тела 2 раза в день). Примерные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в питании и питье: отказывается от смеси, срыгивает после кормления, риск развития внутрибольничной инфекции при кормлении пациента через назогастральный зонд и т.д.
28. Сестринский процесс при гнойно-септических заболеваниях глаз, кожи, пупка, сепсисе. Основные причины возникновения, клинические проявления, методы профилактики.
29. Особенности сестринского процесса при рахите, гипокальциемическом синдроме. Понятие о рахитоподобных заболеваниях. Гипервитаминоз D.
30. Аномалии конституции. Понятие о нервно-артритическом, лимфогипопластическом, экссудативно-катаральном диатезах. Причины, клинические проявления и особенности сестринского процесса при аллергическом диатезе. Проведение аллергологических проб.
31. Сестринский процесс при рахите, гипокальциемическом синдроме.
32. Сестринская деятельность при проявлениях рахита и гипокальциемического синдрома.
33. Оказание неотложной помощи при судорогах и ларингоспазме. Проведение лечебных ванн.
34. Сестринский процесс при аллергическом диатезе у детей.
35. АФО органов дыхания. ОРЗ: этиология, профилактика, сестринский процесс.
36. Обструктивный синдром. Стеноз гортани: клинические проявления. Работа с родителями по оказанию доврачебной и первой медицинской помощи при стенозе гортани и обструктивном синдроме.
37. Пневмония у детей раннего возраста: особенности течения, сестринского процесса.
38. Дыхательная недостаточность. Оксигенотерапия. Профилактика заболеваний органов дыхания у детей.
39. Обострений бронхиальной астмы. Современные представления о патогенезе астмы. Клинические симптомы, принципы диагностики. Роль сестры в исследовании функции внешнего дыхания (спирометрия, пикфлоуметрия, пневмотахометрия).
40. Принципы лечения астмы (препараты для оказания экстренной помощи и профилактические препараты длительного действия).
41. действия).
42. Обучение пациента и родителей контролю астмы. Астма - школы.
43. Сестринская деятельность при ОРЗ и их осложнениях (обструктивный синдром, острый средний отит), бронхитах, пневмониях.
44. Оказание первой медицинской помощи при астме гортани и приступе бронхиальной астмы.
45. Пользование ингаляторами разного типа. Взятие мазков из зева и носа на бактериальную флору.
46. АФО сердечно-сосудистой системы. Врожденные пороки сердца: причины, нарушения гемодинамики, клинические проявления, особенности сестринского процесса.
47. Ревматизм: значение инфекции в развитии ревматизма, генетическая предрасположенность, клинические проявления, осложнения, принципы лечения, профилактики, особенности сестринского процесса.
48. Сестринский процесс при врожденных пороках сердца и ревматизме у детей. Примерные проблемы пациента: риск передозировки сердечных гликозидов; страх ребенка и родителей перед предстоящей операцией; ребенок стесняется помощи сестры во время еды, но нуждается в ней из-за дрожания рук при ревматической хорее и т.д.
49. АФО органов кроветворения. Состав крови, функции форменных элементов. Анемии у детей различного возраста: причины, клинические проявления, особенности сестринского процесса.

50. Сестринский процесс при геморрагических диатезах (гемофилии, тромбоцитопенической пурпуре, геморрагическом васкулите).

Темы эссе могут быть предложены преподавателем из вышперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.4. Перечень ситуационных задач для самопроверки при подготовке к занятиям

Задача №1

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8°C и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике гриппа.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- лихорадка;
- головная боль;
- рвота;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальная: риск асфиксии рвотными массами.

Приоритетная: лихорадка.

Краткосрочная цель: уменьшить лихорадку в течение следующих пяти дней до субфебрильных цифр.

Долгосрочная цель: нормализация температуры к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациентке физический и психологический покой	Для улучшения состояния пациентки
2. Организовать индивидуальный сестринский пост по уходу за пациенткой	Для контроля за состоянием пациентки
3. Обеспечить обильный приём жидкости (обильное щелочное питьё в течение 2 суток)	Для предотвращения обезвоживания организма
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
5. Измерить температуру тела каждые 2 часа	Для контроля за состоянием пациентки
6. Применить методы физического охлаждения: - укроет простыню или лёгким одеялом - использует холодный компресс или пузырь со льдом	Для снижения температуры тела
7. Смазывать губы вазелиновым маслом 3 раза в день	Для увлажнения кожи губ
8. Обеспечить прием жидкой или полужидкой пищи 6-7 раз в день	Для лучшего усвоения пищи.
9. Обеспечить тщательный уход за кожей и слизистыми пациентки	Для профилактики воспалительных процессов кожи и слизистых
10. Обеспечить смену нательного и постельного белья по мере необходимости	Для обеспечения комфорта пациенту.
11. Наблюдать за внешним видом и состоянием больного	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отметит значительное улучшение состояния здоровья, температура тела 37,4°C. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой и ее мамой о мерах профилактики гриппа.
Студент демонстрирует технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задача №2

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°C, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- кашель сухой;
- неэффективное очищение дыхательных путей;
- лихорадка;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: сухой кашель.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение частоты и длительности кашля к концу недели.

Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить тёплое питьё, не раздражающее слизистые	
2. Придать пациенту положение Фаулера	
3. Обеспечить выполнение простейших физиотерапевтических процедур (горчичники, согревающие компрессы, ножные горчичные ванны), по назначению врача	С целью изменения характера кашля и облегчения дыхания
4. Обеспечить пациенту проведение ингаляций (масляные, эвкалиптовые и другие), по назначению врача	
5. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания пациенту	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
6. Обеспечить приём противокашлевых препаратов по назначению врача	Для уменьшения кашля

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, частота и длительность кашля уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью ребенка о правилах проведения отвлекающей терапии.

Студент демонстрирует технику постановки горчичников на грудную клетку.

Задача № 3

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.
3. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- ограничение физической активности;
- боль в суставе;
- лихорадка.

Потенциальные:

- риск возникновения пролежней;
- риск возникновения запора.

Приоритетная проблема: боль в суставе.

Краткосрочная цель: уменьшить боль в течение 1–2 дней.

Долгосрочная цель: пациент будет адаптирован к своему состоянию к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту физический и психический покой	Для улучшения состояния пациента
2. Обеспечить вынужденное положение пациенту в постели	Для уменьшения боли
3. Осуществить комплекс мероприятий по уходу за пациентом	Для соблюдения правил личной гигиены
4. Обеспечить постановку холодного компресса на область сустава (по назначению врача)	Для уменьшения боли
5. Провести простейший комплекс ЛФК и массаж (по назначению врача)	Для профилактики гиподинамии и пролежней
6. Провести беседу с родственниками о психологической поддержке пациента, о щадящем режиме его физической активности	Для облегчения адаптации пациента к своему состоянию
7. Провести беседу с мамой и ребенком о гиподинамии и её последствиях	Для профилактики гиподинамии

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, уменьшится боль в суставе. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу о профилактике осложнений ревматизма.

Студент демонстрирует на муляже технику применения холодного компресса на область пораженного сустава.

Задача № 4

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.
3. Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- отёки;
- нарушение аппетита;
- головная боль;
- слабость.

Приоритетная проблема: отёки.

Краткосрочная цель: уменьшить отёки к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания об особенностях питания и питьевого режима к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Объяснить родственникам и пациенту необходимость соблюдения диеты с ограничением соли, обогащённой белками и солями калия (стол № 7)	Для профилактики осложнений
2. Обеспечить проверку передач	Для контроля за соблюдением диеты
3. Обеспечить уход за кожей и слизистыми	Для соблюдения правил личной гигиены
4. Ежедневно определять водный баланс пациента	Для контроля динамики отёков
5. Обеспечить контроль за режимом физиологических	Для контроля динамики отеков

отправлений пациента	
6. Обеспечить пациента тёплым судном	Для улучшения микроциркуляции
7. Обеспечить грелки для согревания постели	Для улучшения микроциркуляции
8. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня	Для контроля динамики отёков
9. Обеспечить приём лекарственных средств по назначению врача	Для лечения пациента

Оценка: состояние пациента улучшится, отёки уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.

Студент проводит инструктаж пациентки по определению водного баланса.

Задача № 5

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.
3. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- носовое кровотечение;
- беспокойство;
- кровоизлияния на коже.

Приоритетная проблема пациента: носовое кровотечение.

Краткосрочная цель: остановить носовое кровотечение в течение 3 минут.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о способах остановки носового кровотечения в домашних условиях.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту горизонтальное положение с приподнятой головой (голову назад не запрокидывать)	Для предотвращения аспирации кровью.
2. Обеспечить пациенту холодный компресс на область переносицы и затылка	Для сужения кровеносных сосудов.
3. Обеспечить пациенту ватные трубочки, пропитанные 3% раствором перекиси водорода, в носовые ходы	Для остановки кровотечения.
4. Обеспечить пациенту физический и психологический покой	Для улучшения состояния пациента
5. Провести беседу с родственниками	Для обучения оказанию медицинской помощи при носовом кровотечении.

Оценка: носовое кровотечение будет остановлено. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с родителями об особенностях ухода за пациентом с тромбоцитопенической пурпурой.

Студент демонстрирует на муляже технику передней тампонады носа

2.5. Перечень практических навыков для текущего контроля успеваемости

Тема 1

1. Измерение температуры тела
2. Исследование пульса
3. Подсчет частоты дыхательных движений (ЧДД)
4. Измерение длины тела
5. Измерение массы тела

6. Измерение окружности головы

Тема 2

7. Оценка нервно-психического развития по Шкале Апгар
8. Подготовка матери и ребенка к кормлению грудью
9. Введение БЦЖ вакцины
10. Введение вакцины против гепатита В
11. Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка
12. Гигиеническая ванна для грудного ребенка
13. Подмывание ребенка первого года жизни
14. Применение грелок для согревания недоношенных
15. Кормление ребенка из рожка
16. Кормление недоношенного ребенка через зонд
17. Обработка остатка пуповины
18. Обработка пупочной ранки
19. Расчет суточного и разового количества пищи

Тема 3

20. Проведение контрольного взвешивания
21. Ведение пищевого дневника
22. Наложение согревающего компресса на ухо
23. Уход за ногтями ребенка
24. Постановка лекарственной клизмы
25. Взятие мазка из зева и носа
26. Взятие материала на патогенную кишечную флору
27. Соскоб на энтеробиоз
28. Взятие кала на яйца гельминтов
29. Сбор мочи для лабораторных исследований
30. Введение АКДС вакцины
31. Введение полиомиелитной вакцины
32. Введение моновалентной паротитной (коровой) вакцины
33. Введение вакцины «Тримовакс»
34. Постановка пробы Манту
35. Введение противодифтерийной сыворотки

Тема 4

36. Оральная регидратации
37. Взятие материала на палочку Борде-Жангу
38. Промывание желудка
39. Проведение непрямого массажа сердца детям различного возраста

Тема 5

40. Поведение искусственного дыхания
42. Ингаляция лекарственных средств через рот
43. Неотложная помощь при гипертермии
44. Неотложная помощь при ларингоспазме
45. Неотложная помощь при судорогах
46. Неотложная помощь при рвоте
47. Неотложная помощь при обмороке
48. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
49. Неотложная помощь при носовом кровотечении
50. Национальный календарь профилактических прививок

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы к экзамену (ОПК-4,ПК-1,ПК-2,ПК-4 ПК-7):

- 1.Сестринский процесс при асфиксии новорожденных. Основные сестринские проблемы. Проведение реанимационных мероприятий. Мотивированный уход. Профилактика.
- 2.Недоношенный новорожденный. Причины, признаки недоношенности, принципы ухода и профилактики.

3. СП при гемолитической болезни новорожденных. Этиология. Патогенез. Сестринские проблемы. Методы лечения. Мотивированный уход. Профилактика.
4. СП при родовых травмах: классификация, признаки. Принципы лечения и ухода.
5. Неинфекционные заболевания кожи: причины, проявления, принципы ухода и профилактики.
6. Инфекционные заболевания кожи: причины, проявления, принципы ухода и профилактики.
7. СП при сепсисе. Этиология. Сестринские проблемы. Методы лечения. Мотивированный уход. Профилактика.
8. Хронические расстройства питания. Гипотрофия: причины, основные проявления, мотивированный уход.
9. СП при экссудативно-катаральном диатезе. Причины. Факторы риска. Основные проблемы пациента. Принципы мотивированного ухода.
10. СП при рахите. Причины возникновения рахита. Проблемы пациента. Приоритетные проблемы. Лечение. Профилактика. Роль медсестры в профилактике рахита.
11. СП при спазмофилии. Причины возникновения. Проблемы пациента. Приоритетные проблемы. Лечение. Профилактика.
12. СП при гипервитаминозе Д. Причины возникновения. Проблемы пациента. Приоритетные проблемы. Лечение. Профилактика.
13. СП при рините. Нарушенные потребности пациента. Особенности сестринского ухода.
14. СП при остром бронхите. Причины, факторы риска, нарушенные потребности, приоритетные проблемы. Принципы лечения и ухода.
15. СП при бронхиальной астме. Причины, факторы риска, нарушенные потребности, приоритетные проблемы. Принципы лечения и ухода.
16. СП при пневмонии. Причины, факторы риска, нарушенные потребности, приоритетные его проблемы. Принципы лечения и ухода.
17. СП при врожденных пороках сердца. Нарушенные потребности. Приоритетные проблемы пациента. Принципы лечения и мотивированного ухода.
18. СП при ревматизме. Причины, нарушенные потребности. Приоритетные проблемы пациента при поражении сердца, центральной нервной системы и суставов при ревматизме. Потенциальные проблемы пациента. Принципы лечения. Первичная и вторичная профилактика.
19. СП при железодефицитной анемии. Причины. Факторы риска. Нарушенные потребности пациента. Приоритетные проблемы пациента. Принципы лечения.
20. СП при тромбоцитопенической пурпуре. Причины. Нарушенные потребности, приоритетные проблемы. Принципы лечения и ухода.
21. СП при гемофилии. Причины. Нарушенные потребности, приоритетные проблемы. Принципы лечения и ухода.
22. СП при гастродуодените. Причины, факторы риска, основные проблемы пациента. Принципы лечения. Уход. Профилактика.
23. СП при язвенной болезни. Причины, факторы риска, нарушенные потребности, приоритетные проблемы. Принципы лечения и ухода.
24. СП при ДЖВП. Причины, факторы риска, нарушенные потребности, приоритетные проблемы. Принципы лечения и ухода.
25. СП при гельминтозах. Нарушенные потребности. Приоритетные проблемы. Принципы лечения и ухода. Профилактика.
26. СП при сахарном диабете. Особенности течения. Причины. Факторы риска. Приоритетные проблемы пациента. Потенциальные проблемы пациента. Принципы лечения. Мотивированный сестринский уход. Особенности питания. Профилактика. Осложнения.
27. СП при пиелонефрите. Причины. Факторы риска. Нарушенные потребности пациента. Приоритетные проблемы пациента. Принципы лечения и профилактики.
28. СП при гломерулонефрите. Причины. Факторы риска. Нарушенные потребности пациента. Приоритетные проблемы пациента. Принципы лечения и профилактики.
29. СП при острых кишечных инфекциях. Причины, эпидемиология, основные проблемы пациента, сестринские вмешательства при лечении и мотивированном уходе. Мероприятия в очаге.
30. СП при менингококковой инфекции. Причины, эпидемиология. Профилактика. Мероприятия в очаге.
31. СП при кори. Причины, эпидемиология, основные проблемы, потенциальные проблемы. Сестринские вмешательства в лечении и уходе за пациентом. Профилактика. Мероприятия в очаге.

32. СП при эпидемическом паротите. Причины, основные и потенциальные проблемы пациента. Профилактика. Мероприятия в очаге.
33. СП при ветряной оспе. Причины, эпидемиология. Нарушенные потребности. Основные проблемы. Сестринские независимые вмешательства при уходе. Профилактика.
34. СП при краснухе. Причины, эпидемиология. Приоритетные проблемы. Особенности потенциальных проблем у женского пола.
35. СП при дифтерии. Причины, эпидемиология. Основные проблемы при дифтерии зева. Сестринские взаимозависимые вмешательства при лечении и уходе. Меры профилактики. Мероприятия в очаге.
36. СП при скарлатине. Причины, эпидемиология. Настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы. Сестринские вмешательства в лечении и уходе за пациентом. Профилактика. Мероприятия в очаге.
37. СП при коклюше. Причины, эпидемиология. Приоритетные проблемы. Сестринские независимые вмешательства. Профилактика. Мероприятия в очаге.
38. СП при острой респираторной вирусной инфекции: причины, эпидемиология. Меры профилактики.
39. СП при туберкулезе. Причины, формы, факторы риска, эпидемиология. Профилактика. Туберкулиновые пробы: понятие, оценка результатов.
40. СП при вирусных гепатитах. Причины, эпидемиология. Настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы. Сестринские вмешательства в лечении и уходе за пациентом. Профилактика. Мероприятия в очаге.
41. Календарь профилактических прививок.

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

1. Педиатрия как отрасль медицины.
2. Профилактическая педиатрия
3. Клиническая педиатрия
4. Научная клиническая педиатрия
5. Социальная педиатрия
6. Экологическая педиатрия
7. Периоды детского возраста
8. Внутриутробный этап развития
9. Внеутробный этап развития период новорожденности и грудного возраста
10. Внеутробный этап развития – преддошкольный, дошкольный периоды.
11. Внеутробный этап развития - младший, старший школьный период
12. Экссудативно-катаральная аномалия конституции (ЭКАК)
13. Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции (ЛГАК)
14. Нейроартритический диатез (НаД)
15. Аллергические диатезы
16. Вскармливание детей до года
17. Железодефицитная анемия у детей
18. Рахит
19. Гипервитаминоз Д
20. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки.
21. Анатомо-физиологические особенности органов мочевыделительной системы у детей.
22. Анатомно-физические особенности органов пищеварения
23. Бронхиты у детей
24. Пневмонии у детей
25. Внутриутробные инфекции
26. Острый гломерулонефрит
27. Хронический гломерулонефрит у детей
28. Пиелонефрит у детей (ПН)
29. Хронический гастроудоденит у детей
30. Геморрагические диатезы – геморрагический васкулит (ГВ)

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 пятибалльной шкале				
				1	2	3	4	5
ОПК-4		Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Знать: задачи и функциональные обязанности сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Отсутствие знаний задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Фрагментарные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Общие, но не структурированные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Сформированные систематические знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач
			Уметь: применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Отсутствие умений применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Частично освоенные умения применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Сформированное умение применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач

					задач			
			Владеть: техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	Отсутствие навыков владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	Фрагментарное применение навыков владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	Успешное и систематически применяемые навыки владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач
	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знать: базовые медицинские технологии в сестринском деле	Отсутствие знаний базовых медицинских технологий в сестринском деле	Фрагментарные знания базовых медицинских технологий в сестринском деле	Общие, но не структурированные знания базовых медицинских технологий в сестринском деле	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания базовых медицинских технологий в сестринском деле	Сформированные систематические знания базовых медицинских технологий в сестринском деле
			Уметь: выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач	Отсутствие умений выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач	Частично освоенные умения выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения про-	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач	Сформированное умение выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач

					фессиональных задач			
			Владеть: навыками применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Отсутствие навыков применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Фрагментарное применение навыков применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Успешное и систематически применяемые навыки применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач
ПК-1		Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств	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.	Отсутствие знаний строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	Фрагментарные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	Общие, но не структурированные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	Сформированные систематические знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.
			Уметь: применять законы наследования для расчета ве-	Отсутствие умений применять законы наследования для	Частично освоенные умения применять зако-	В целом успешно, но не систематически осуществляемые уме-	В целом успешно, но содержащее отдельные пробелы умения	Сформированное умение применять законы наследова-

			<p>роятности 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>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>ны 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>ния 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>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>ния 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>Владеть: навыками анализа типовых патологических процессов и основных патологических</p>	<p>Отсутствие навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических</p>	<p>Фрагментарное применение навыков анализа типовых патологических процес-</p>	<p>В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками анализа типовых патологиче-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков анализа типовых патологических процес-</p>	<p>Успешное и систематически применяемые навыки анализа типовых патоло-</p>

			состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	цессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	ских процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	сов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	гических 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	Отсутствие знаний показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	Фрагментарные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	Общие, но не структурированные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	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			Отсутствие умений выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Частично освоенные умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	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			Отсутствие навыков сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов	Фрагментарное применение навыков сбора медицинской информации. Навыками оцен-	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками сбора медицинской информации. Навыками оцен-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков сбора медицинской информации. Навыками оценки состоя-	Успешное и систематически применяемые навыки сбора медицинской информации. Навы-	

			риска обусловленные образом жизни пациента	риска обусловленные образом жизни пациента	ки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	ки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	ния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	ками 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	Отсутствие знаний принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Фрагментарные знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Общие, но не структурированные знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Сформированные систематические знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	
		Уметь: планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	Отсутствие умений планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	Частично освоенные умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	Сформированное умение планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	
		Владеть: техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Отсутствие навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Фрагментарное применение навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Успешное и систематически применяемые навыки владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками 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	<p>Знать: теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.</p>	Отсутствие знаний теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Фрагментарные знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Общие, но не структурированные знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Сформированные систематические знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.
			<p>Уметь: своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями</p>	Отсутствие умений своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Частично освоенные умения своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Сформированное умение своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
			<p>Владеть: навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями</p>	Отсутствие владения навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Фрагментарное владение навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Успешное и систематически применяемые навыки и методы проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
ПК-2		Способность и готовность к организа-	<p>Знать: повседневные жизненно важные потребности</p>	Отсутствие знаний повседневные жизненно важные по-	Фрагментарные знания повседневные жиз-	Общие, но не структурированные знания повседневные жиз-	В целом сформированные, но содержащие отдельные про-	Сформированные систематические знания повседнев-

		ции квали- фицирован- ного сестрин- ского ухода за конкрет- ным пациен- том	человека; принципы проведения квали- фицированного сестринского ухода	требности человека; принципы проведе- ния квалифициро- ванного сестринско- го ухода	ненно важные потребности че- ловека; принци- пы проведения квалифициро- ванного сестрин- ского ухода	ненно важные по- требности человека; принципы проведения квалифицированного сестринского ухода	белы знания повсе- дневные жизненно важные потребности человека; принципы проведения квалифи- цированного сестрин- ского ухода	ные жизненно важные потребно- сти человека; принципы прове- дения квалифици- рованного сест- ринского ухода
			Уметь: осуществ- лять этапы сестрин- ского квалифициро- ванного ухода: про- водить первичную сестринскую оцен- ку, выявлять про- блемы пациента, планировать сест- ринский уход, осу- ществлять заплани- рованный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Отсутствие умений осуществлять этапы сестринского ква- лифицированного ухода: проводить первичную сестрин- скую оценку, выяв- лять проблемы па- циента, планировать сестринский уход, осуществлять за- планированный уход; проводить текущую и итого- вую оценку ухода	Частично осво- енные умения осуществлять этапы сестрин- ского квалифи- цированного ухода: проводить первичную сест- ринскую оценку, выявлять про- блемы пациента, планировать сестринский уход, осуществ- лять запланиро- ванный уход; проводить теку- щую и итоговую оценку ухода	В целом успешно, но не систематически осуществляемые уме- ния осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить пер- вичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестрин- ский уход, осуществ- лять запланирован- ный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	В целом успешно, но содержащие отдель- ные пробелы умения осуществлять этапы сестринского квали- фицированного ухо- да: проводить пер- вичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестрин- ский уход, осуществ- лять запланирован- ный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Сформированное умение осуществ- лять этапы сест- ринского квали- фицированного ухода: проводить первичную сест- ринскую оценку, выявлять пробле- мы пациента, пла- нировать сестрин- ский уход, осу- ществлять заплан- ированный уход; проводить теку- щую и итоговую оценку ухода
			Владеть: навыками организации и осу- ществления сест- ринского ухода в стационаре и на дому	Отсутствие навыков организации и осу- ществления сест- ринского ухода в стационаре и на дому	Фрагментарное применение навыков органи- зации и осу- ществления сестринского ухода в стацио- наре и на дому	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение организации и осу- ществления сестрин- ского ухода в стацио- наре и на дому	В целом успешное, но содержащее отдель- ные пробелы навыков организации и осу- ществления сестрин- ского ухода в стацио- наре и на дому	Успешное и си- стематически применяемые навыки организа- ции и осуществле- ния сестринского ухода в стацио- наре и на дому
	ПК 2.1	Выполняет процедуры и манипуляции сестринского	Знать: сестринский процесс в различ- ных сферах здраво- охранения	Отсутствие знаний сестринского про- цесса в различных сферах здравоохра-	Фрагментарные знания сестрин- ского процесса в различных сфе-	Общие, но не струк- турированные знания сестринского процес- са в различных сфе-	В целом сформиро- ванные, но содержа- щие отдельные про- белы знания сестрин-	Сформированные систематические знания сестрин- ского процесса в

		ухода с согласия пациента		нения	рах здравоохранения	рах здравоохранения	ского процесса в различных сферах здравоохранения	различных сферах здравоохранения
			Уметь: осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Отсутствие умений осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Частично освоенные умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление отделении	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	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	Отсутствие навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Фрагментарное применение навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Успешное и систематически применяемые навыки выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента
	ПК 2.2	Взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками	Знать: виды и структура медицинских организаций; Нормы и правила профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и	Отсутствие знаний видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской органи-	Фрагментарные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом от-	Общие, но не структурированные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской органи-	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом	Сформированные систематические знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом от-

		ми/законным и представителями в интересах пациента	другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	зации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	деления, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	зации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	деления, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента
			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.	Отсутствие умений осуществлять взаимодействие с пациентами их родственниками персоналом отделения и службами медицинской организации и другими организациями с соблюдением принципов этики и деонтологии 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.	Частично освоённые 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.	В целом успешно, но не систематически осуществляемые 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.	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы 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.	Сформированные 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.

			Владеть: техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Отсутствие владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Фрагментарное применение владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Успешное и систематически применяемые владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.
	ПК 2.3	Выполняет лечебные процедуры по назначению врача и/или совместно с врачом	Знать: задачи и функциональные обязанности сестринского персонала	Отсутствие знаний задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Фрагментарные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Общие, но не структурированные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Сформированные систематические знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала
Уметь: выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача			Отсутствие умений выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	Частично освоенные умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	В целом успешно, но содержащее отдельные пробелы умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	Сформированное умение выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	
Владеть: навыками проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача			Отсутствие навыков проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача	Фрагментарное применение навыков проведения лечебной терапии по	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками проведения лечебной терапии по	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков проведения лечебной терапии по назначению	Успешное и систематически применяемые навыки проведения лечебной те-	

			в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.	в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями	назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями	назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями	нию/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями	рапии 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	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.	Отсутствие знаний теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.	Фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации	Общие, но не структурированные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации	Сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации
			Уметь: оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицин-	Отсутствие умений оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную меди-	Частично освоены умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказы-	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотлож-	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или	Сформированное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную

			скую помощь	цинскую помощь	вать неотложную или экстренную медицинскую помощь	ную или экстренную медицинскую помощь	экстренную медицинскую помощь	или экстренную медицинскую помощь
			Владеть: основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Отсутствие владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Фрагментарное применение навыков владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Успешное и систематически применяемые навыки владения основными мероприятиями 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.	Отсутствие знаний алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Фрагментарные знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Общие, но не структурированные знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	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	Отсутствие умений своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Частично освоенные умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алго-	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения практически своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Сформированное умение своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму

					ритму			
			Владеть: алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Отсутствие владения алгоритмом оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Фрагментарное применение владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Успешное и систематически применяемые владения алгоритмом 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. Уметь: проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Отсутствие знаний принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации. Отсутствие умений проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Фрагментарные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации. Частично освоенные умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Общие, но не структурированные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации. В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации. В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Сформированные систематические знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации. Сформированное умение проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде
			Владеть: алгоритмом	Отсутствие владения	Фрагментарное	В целом успешное, но	В целом успешное, но	Успешное и си-

			мом 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;	ния 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;	применение 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;	не систематически проявляемое владение 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;	содержащее отдельные пробелы 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;	стематически применяемые 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;
ПК-7		Способность и готовность к участию в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Знать: принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Отсутствие знаний принципов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Фрагментарные знания принципов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Общие, но не структурированные знания принципов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Сформированные систематические знания принципов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
			Уметь: участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Отсутствие умений участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Частично освоенные умения участвовать в проведении профилактических	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения участвовать в проведении профи-	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения участвовать в проведении профилактиче-	Сформированное умение участвовать в проведении профилактических медицинских

			ции, диспансерного наблюдения	пансеризации, диспансерного наблюдения	медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	лактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	ских медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
			Владеть: методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Отсутствие навыков владения методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Фрагментарное применение навыков владения методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков владения методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Успешное и систематически применяемые навыки владения методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения
	ПК 7.1	Профессионально взаимодействует с персоналом отделения, со службами медицинской организации, другими организациями, родственниками/законными представителями по вопросам диспансеризации в интересах пациента	Знать: общие принципы диспансерного наблюдения и профилактического консультирования, методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения	Отсутствие знаний общих принципов диспансерного наблюдения и профилактического консультирования, методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения	Фрагментарные знания общих принципов диспансерного наблюдения и профилактического консультирования, методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения	Общие, но не структурированные знания общих принципов диспансерного наблюдения и профилактического консультирования, методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания общих принципов диспансерного наблюдения и профилактического консультирования, методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения	Сформированные систематические знания общих принципов диспансерного наблюдения и профилактического консультирования, методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения
			Уметь: составлять анкету для выявления хронических заболеваний у населения в пределах профессиональной компетенции	Отсутствие умений составлять анкету для выявления хронических заболеваний у населения в пределах профессиональной компетенции	Частично освоенные умения составлять анкету для выявления хронических заболеваний у населения в пре-	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения составлять анкету для выявления хронических заболеваний у населения в пределах	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения составлять анкету для выявления хронических заболеваний у населения в пределах	Сформированное умение составлять анкету для выявления хронических заболеваний у населения в пределах профессио-

				ции	делах профессиональной компетенции	профессиональной компетенции	профессиональной компетенции	нальной компетенции
			Владеть: навыками формирования мотивации населения к сохранению и укреплению своего здоровья	Отсутствие навыков формирования мотивации населения к сохранению и укреплению своего здоровья	Фрагментарное применение навыков формирования мотивации населения к сохранению и укреплению своего здоровья	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками формирования мотивации населения к сохранению и укреплению своего здоровья	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков формирования мотивации населения к сохранению и укреплению своего здоровья	Успешное и систематически применяемые навыки формирования мотивации населения к сохранению и укреплению своего здоровья
	ПК 7.2	Готов к проведению доврачебного обследования на профилактических и диспансерных приемах населения	Знать: периоды проведения диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии	Отсутствие знаний периодов проведения диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии	Фрагментарные знания периодов проведения диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии	Общие, но не структурированные знания периодов проведения диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания периодов проведения диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии	Сформированные систематические знания основ периодов проведения диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии
			Уметь: заполнять карту учета диспансеризации населения	Отсутствие умений заполнять карту учета диспансеризации населения	Частично освоенные умения заполнять карту учета диспансеризации населения	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения заполнять карту учета диспансеризации населения	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения заполнять карту учета диспансеризации населения	Сформированное умение заполнять карту учета диспансеризации населения
			Владеть: навыками проведения профилактических медицинских осмотров населения, диспансерного наблюдения	Отсутствие навыков проведения профилактических медицинских осмотров населения, диспансерного наблюдения	Фрагментарное применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров населения, диспансерного наблюдения	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками проведения профилактических медицинских осмотров населения, диспансерного наблюдения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков проведения профилактических медицинских осмотров населения, диспансерного наблюдения	Успешное и систематически применяемые навыки проведения профилактических медицинских осмотров населения, диспансерного наблюдения
	ПК 7.3	Планирует	Знать: регламенти-	Отсутствие знаний	Фрагментарные	Общие, но не струк-	В целом сформиро-	Сформированные

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, рефераты, презентации, эссе, решение ситуационных задач, 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 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 рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки Эссе

Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

Для оценки 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 экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.