

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 28.03.2019
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
23 мая 2019 года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) ОПОП - Сестринское дело

Форма обучения очно-заочная

Срок освоения ОПОП 4 года 6 месяцев

Кафедра сестринского дела

При разработке рабочей программы учебной дисциплины в основу положены:

- 1) ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденный Министерством образования и науки РФ «22» сентября 2017 г., приказ № 971.
- 2) Учебный план по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, одобренный Ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 26.04.2019 г., протокол № 4.
- 3) Профессиональный стандарт «Специалист по управлению персоналом», утвержденный Министерством труда и социальной защиты РФ от 06 октября 2015 г., приказ № 691н.
- 4) Профессиональный стандарт «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования», утвержденный Министерством труда и социальной защиты РФ от 08 сентября 2015 г., приказ № 608н.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры сестринского дела «11» мая 2019 г. (протокол № 9).

Заведующий кафедрой Е.А. Мухачева

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена Ученым советом социально-экономического факультета «22» мая 2019 г., протокол № 5.

Председатель Ученого совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «23» мая 2019 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Профессор кафедры сестринского дела, д.м.н., юрист И.В. Походенько

Рецензенты:

Главный врач КОГБУЗ А.А. Соболев

«Кировская клиническая больница №7
им. В.И. Юрловой»

Зав. кафедрой пропедевтики
внутренних болезней и
профессиональных болезней,
к.м.н., доцент Кировского ГМУ А.Я. Чепурных

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	8
3.7. Лабораторный практикум	8
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	8
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	8
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	8
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	8
4.2.1. Основная литература	8
4.2.2. Дополнительная литература	9
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	9
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	9
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	10
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	10
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	11
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	12

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля): обучить студентов навыкам проведения школы здоровья для пациентов с бронхиальной астмой (БрА).

1.2. Задачи изучения дисциплины

1. Участие в предупреждении возникновения бронхиальной астмы среди населения путем проведения профилактических мероприятий.
2. Осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих.
3. Обучение пациентов основным мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения бронхиальной астмы и укреплению здоровья.
4. Приобретение и систематизация знаний обучающихся об основных принципах и направлениях профилактики бронхиальной астмы.
5. Владение навыками формирования здорового образа жизни у пациентов с бронхиальной астмой, мотивированного отношения пациентов к укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, профилактике обострений.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой» относится к блоку Б 1. В. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: *Сестринское дело в терапии.*

Является предшествующей для изучения дисциплины: *Деловые коммуникации в сестринском деле.*

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты),
- население,
- сестринский персонал,
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан
- обучающиеся по программам среднего профессионального образования, дополнительного среднего профессионального образования.

1.5. Типы профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- *медико-профилактический.*

1.6.Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-3 Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению	ИД ПК 3.1. Владеет основными методами санитарно-гигиенического просвещения населения и формирования здорового образа жизни	Знает основные принципы ранней диагностики, лечения, профилактики и осложнений БрА	Применять свои знания по ранней диагностике, лечению, профилактике и осложнениям БрА	навыками применения своих знаний по ранней диагностике, принципам лечения, профилактике и осложнениям БрА	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, реферат	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 5	
1	2	3	
Контактная работа (всего)	16	16	
в том числе:			
Лекции (Л)	6	6	
Практические занятия (ПЗ)	10	10	
Самостоятельная работа (всего)	56	56	
В том числе:			
- Реферат	20	20	
- Другие виды самостоятельной работы	36	36	
Вид промежуточной аттестации	Зачет	Зачет	
Общая трудоемкость (часы)	72	72	
Зачетные единицы	2	2	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4

1	ПК-3	1. Ранняя диагностика и осложнения бронхиальной астмы	Ранние симптомы бронхиальной астмы. Роль внешних факторов и наследственности. Возможные осложнения БрА. Необходимость регулярного наблюдения и лечения.
2	ПК-3	2. Лечение и профилактика бронхиальной астмы	Особенности течения и лечения БрА. Профилактика БрА и ее осложнений. Роль диспансеризации. Самоконтроль. Пикфлоуметрия.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Деловые коммуникации в сестринском деле.	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ранняя диагностика и осложнения бронхиальной астмы	2	2			16	20
2	Лечение и профилактика бронхиальной астмы	4	6			40	50
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					
	Итого:	6	10			56	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	Разделы дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудо-емкость (час)
				№ 5 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Ранняя диагностика и осложнения бронхиальной астмы	Ранние симптомы бронхиальной астмы. Роль внешних факторов и наследственности. Возможные осложнения БрА.	2
2	2 (ч. 1)	Особенности лечения БрА, роль климатических факторов	Особенности лечения БрА. Роль диспансеризации. Климатические и другие внешние факторы	2
3	2 (ч. 2)	Особенности профилактики БрА	Первичная и вторичная профилактика. Необходимость регулярного наблюдения и лечения. Самокон-	2

			троль. Пикфлоуметрия.	
Итого:				6

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем. - 5
1	2	3	4	5
1	1	Ранняя диагностика и возможные осложнения бронхиальной астмы	Ранние симптомы бронхиальной астмы. Роль внешних факторов и наследственности. Возможные осложнения.	4
2	2	Лечение и профилактика бронхиальной астмы	Особенности лечения БрА. Специфическая и неспецифическая профилактика БрА. Возможные осложнения. Роль диспансеризации. Необходимость регулярного наблюдения и лечения. Самоконтроль. Пикфлоуметрия.	4
3	Зачетное занятие			2
Итого:				10

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	5	Ранняя диагностика и осложнения бронхиальной астмы	Изучение материала, написание реферата	36
2		Лечение и профилактика бронхиальной астмы	Изучение материала	20
Всего часов на самостоятельную работу:				56

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен.

3.8. Примерная тематика рефератов (ПК-3)

1. История изучения бронхиальной астмы в России и за рубежом.
2. Ранние симптомы бронхиальной астмы.
3. Роль внешних факторов и наследственности при бронхиальной астме.
4. Виды течения и возможные осложнения бронхиальной астмы.
5. Методы контроля за течением бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.
6. Принципы лечения бронхиальной астмы.
7. Принципы немедикаментозной терапии бронхиальной астмы.
8. Роль климатотерапии в лечении бронхиальной астмы.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Бронхиальная астма	Медуница Е.Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	+
2	Аллергология и клиническая иммунология	Хайтов Р.М., Ильина Н.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019 – 336с.	-	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Иммунология	Хайтов Р.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 256с.	-	+
2					

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Для осуществления образовательного процесса используются:

База данных «Российская медицина»

Реферативный журнал «Медицина» ВИНТИ / на CD

Кокрановская библиотека / на CD

«Консультант врача» электронная медицинская библиотека/ на CD

Научная электронная библиотека eLIBRARY

Бюллетень регистрации НИР и ОКР / на CD

Сборник рефератов НИР и ОКР / на CD

База данных «Гарант», «Консультант Плюс»

Ассоциация медицинских сестер России. Режим доступа: <http://www.medsestre.ru>.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 305 г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП CorpOptima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
учебные аудитории для проведения практических занятий	№ 6 г. Киров, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический диспансер» (база практической подготовки)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП CorpOptima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами

учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 6 г. Киров, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический диспансер» (база практической подготовки)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП CorpOptima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, информационно-меловая доска.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 6 г. Киров, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический диспансер» (база практической подготовки)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП CorpOptima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, информационно-меловая доска
помещения для самостоятельной работы	учебная комната №6, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер» (база практической подготовки). 1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП CorpOptima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, информационно-меловая доска

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся также необходимо освоить материал в виде написания реферата.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции: Классические. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки.

Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме.

Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и

показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области изучения сахарного диабета.

Практические занятия проводятся в виде *семинаров, собеседований, обсуждений, дискуссий, решения ситуационных задач, тестовых заданий*.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов по реферату.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины и включает подготовку к занятиям и текущему контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с тестовыми заданиями и ситуационными задачами.

Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с коллективом, пациентами, коллегами. Самостоятельная работа способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием и собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, написания рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, решения ситуационных задач, устного опроса (ответы на вопросы). Некоторые вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в

период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки (Приложение А).

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины (Приложение Б).

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Сестринского дела

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Школа здоровья для больных бронхиальной астмой»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Профиль - Сестринское дело

Раздел 1. Ранняя диагностика и осложнения бронхиальной астмы.

Тема 1.1, 1.2. Ранняя диагностика и осложнения бронхиальной астмы (4 часа).

Цель: обучить студентов навыкам проведения школы здоровья для пациентов с бронхиальной астмой.

Задачи: В результате изучения дисциплины студент должен:

1. овладеть навыками составления учебно-методических разработок проведения занятий в школе здоровья для пациентов с бронхиальной астмой (БрА);
2. овладеть навыками обучения пациентов с БрА правилам пользования ингалятором и небулайзером;
3. уметь обучить пациента контролю за БрА и правилам нахождения в «зеленой зоне».

Студент должен знать:

- причины развития БрА;
- ранние симптомы БрА;
- роль диеты и наследственности при БрА;
- возможные осложнения БрА;
- бронхиальный статус, первая помощь;
- методы контроля за течением БрА;

уметь:

- консультировать пациента (семью) по вопросам профилактики, ранней диагностики, декомпенсации заболевания, его осложнений;
- вовремя заметить начало или осложнения БрА;

владеть:

- навыками составления учебно-методических разработок проведения занятий в школе здоровья для пациентов с БрА;
- навыками обучения пациентов с БрА правилам пользования ингалятором и небулайзером;
- уметь обучить пациента контролю за БрА и правилам нахождения в «зеленой зоне».

Содержание занятия:

1. **Вводный контроль.** Проверяется исходный уровень знаний студентов в виде контрольных вопросов:
 1. История изучения бронхиальной астмы в России и за рубежом.
 2. Ранние симптомы бронхиальной астмы.
 3. Роль диеты и наследственности при БрА.

4. Возможные осложнения БрА.
5. Декомпенсация БрА (Status astmaticus).
6. Бронхиальный статус. Первая помощь.
7. Методы контроля за течением бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.
8. Принципы лечения БрА.
9. Принципы немедикаментозной терапии БрА. Роль климатических курортов.

2. Беседа по теме занятия, тестовый контроль.

3. Практическая работа:

Провести беседы с пациентами (сокурсниками) на темы:

- Ранние симптомы бронхиальной астмы.
- Роль диеты и наследственности при БрА.
- Возможные осложнения БрА.
- Бронхиальный статус. Первая помощь.
- Методы контроля за течением бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.
- Принципы лечения БрА.
- Принципы немедикаментозной терапии БрА. Роль климатических курортов.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. История изучения бронхиальной астмы в России и за рубежом.
2. Ранние симптомы бронхиальной астмы.
3. Роль диеты и наследственности при БрА.
4. Возможные осложнения БрА.
5. Декомпенсация БрА (Status astmaticus).
6. Бронхиальный статус. Первая помощь.
7. Методы контроля за течением бронхиальной астмы.
8. Пикфлоуметрия.
9. Принципы лечения БрА.
10. Принципы немедикаментозной терапии БрА.
11. Роль климатических курортов.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. Свидетельством возникновения у пациента аллергической реакции является:

- 1) сонливость и тахипноэ *
- 2) покраснение лица и лихорадка
- 3) сухая кожа и спутанность сознания
- 4) потливость, слабость и тремор (ПК-3)

2. После инъекции анальгина у пациента появилась резкая одышка. Приоритетное действие медсестры:

- 1) провести оксигенотерапию, вызвать врача *
- 2) напоить сладким чаем
- 3) поставить горчичники
- 4) поставить очистительную клизму (ПК-3)

3. Основными признаками БрА является все, кроме:

- 1) склонности к аллергии
- 2) частого поверхностного дыхания
- 3) высокого уровня аллергенов в крови
- 4) генетического дефекта противовирусного иммунитета* (ПК-3)

4. Методика полоскания горла с целью закаливания подразумевает:
1. вода температурой 18 °С, каждый день она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С;
 2. вода температурой 23—25 °С, каждую неделю она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С *
 3. вода температурой 23—25 °С, каждый день она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С (ПК-3).
5. Направление деятельности кабинета медицинской профилактики:
1. координация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний *
 2. лечение впервые выявленных заболеваний;
 3. координация мероприятий по третичной профилактике неинфекционных заболеваний (ПК-3).
6. Контроль артериального давления и уровня холестерина в крови, закаливающие процедуры — это:
1. медикаментозные средства профилактики;
 2. методы диспансеризации;
 3. немедикаментозные средства профилактики * (ПК-3)
7. Чередование умственного труда с физическими упражнениями — составляющие элементы:
1. закаливания;
 2. оздоровительного комплекса;
 3. режима дня * (ПК-3)
8. Степень удовлетворения материальных и духовных потребностей населения определяется как:
1. уровень жизни;
 2. стиль жизни;
 3. уклад жизни;
 4. качество жизни * (ПК-3)
9. Установившийся порядок, устройство общественной жизни, быта, культуры определяется как:
1. стиль жизни;
 2. уклад жизни *
 3. уровень жизни;
 4. качество жизни (ПК-3).
10. Рекомендуемая численность пациентов на занятиях в школе здоровья:
1. 20—25 человек;
 2. 15—20 человек;
 3. 10—12 человек *
 4. менее 5 человек (ПК-3).

Литература для подготовки к занятиям:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Бронхиальная астма	Медуницына Е.Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	+
2	Аллергология и клиническая иммунология	Хаитов Р.М., Ильина Н.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019 – 336с.	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Иммунология	Хаитов Р.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 256с.	-	+

Раздел 2. Лечение и профилактика бронхиальной астмы.

Тема 2.1. Особенности лечения бронхиальной астмы.

Цель: Способствовать формированию знаний об особенностях лечения бронхиальной астмы.

Задачи:

1. Лекарственные препараты для базисной терапии. Средства доставки лекарственных препаратов.
2. Препараты, облегчающие состояние пациента во время приступа. Техника ингаляций.
3. Алгоритм поведения во время приступа.

Студент должен знать:

- Принципы лечения бронхиальной астмы.
- Методы лечения БрА.
- Принципы немедикаментозной терапии БрА.
- Новые методы лечения БрА.

уметь:

- соблюдать профессиональные требования в процессе оказания медицинской помощи пациентам;
- консультировать пациента (семью) по вопросам методов лечения заболевания, его осложнений;
- вовремя заметить осложнения СахД;

владеть:

- методами сбора и оценки данных по течению БрА;
- навыками принятия решения по вопросам течения БрА;
- техникой оценки создавшейся ситуации.

Содержание занятия:

1. **Вводный контроль.** Проверяется исходный уровень знаний студентов в виде контрольных вопросов:
 1. История изучения бронхиальной астмы в России и за рубежом.
 2. Ранние симптомы бронхиальной астмы.
 3. Роль диеты и наследственности при БрА.
 4. Возможные осложнения БрА.
 5. Декомпенсация БрА (Status astmaticus).
 6. Бронхиальный статус. Первая помощь.
 7. Методы контроля за течением бронхиальной астмы.
 8. Пикфлоуметрия.
 9. Принципы лечения БрА.
 10. Принципы немедикаментозной терапии БрА.
 11. Роль климатических курортов.

3. Беседа по теме занятия, тестовый контроль.

3. Практическая работа:

- Провести беседы с пациентами (сокурсниками) на темы:
- Роль диеты и наследственности при БрА.

- Возможные осложнения БрА.
- Бронхиальный статус. Первая помощь.
- Методы контроля течения бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.
- Принципы лечения БрА.
- Принципы немедикаментозной терапии БрА. Роль климатических курортов.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Принципы лечения БрА.
 2. Роль диеты в лечении БрА.
 3. Основные методы лечения БрА.
 4. Методы контроля за течением БрА. Пикфлоуметрия.
 5. Принципы немедикаментозной терапии БрА.
 6. Климатотерапия при БрА.
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.
 1. Свидетельством возникновения у пациента аллергической реакции является:
 - 1) сонливость и тахипноэ *
 - 2) покраснение лица и лихорадка
 - 3) сухая кожа и спутанность сознания
 - 4) потливость, слабость и тремор (ПК-3)
 2. После инъекции анальгина у пациента появилась резкая одышка. Приоритетное действие медсестры:
 - 1) провести оксигенотерапию, вызвать врача *
 - 2) напоить сладким чаем
 - 3) поставить горчичники
 - 4) поставить очистительную клизму (ПК-3)
 3. Основными признаками БрА является все, кроме:
 - 1) склонности к аллергии
 - 2) частого поверхностного дыхания
 - 3) высокого уровня аллергенов в крови
 - 4) генетического дефекта противовирусного иммунитета* (ПК-3)
 4. Методика полоскания горла с целью закаливания подразумевает:
 1. вода температурой 18 °С, каждый день она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С;
 2. вода температурой 23—25 °С, каждую неделю она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С *
 3. вода температурой 23—25 °С, каждый день она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С (ПК-3).
 5. Направление деятельности кабинета медицинской профилактики:
 1. координация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний *
 2. лечение впервые выявленных заболеваний;
 3. координация мероприятий по третичной профилактике неинфекционных заболеваний (ПК-3).
 6. Контроль артериального давления и уровня холестерина в крови, закаливающие процедуры — это:
 1. медикаментозные средства профилактики;
 2. методы диспансеризации;
 3. немедикаментозные средства профилактики * (ПК-3)

7. Чередование умственного труда с физическими упражнениями — составляющие элементы:
1. закаливания;
 2. оздоровительного комплекса;
 3. режима дня * (ПК-3)
8. Степень удовлетворения материальных и духовных потребностей населения определяется как:
1. уровень жизни;
 2. стиль жизни;
 3. уклад жизни;
 4. качество жизни * (ПК-3)
9. Установившийся порядок, устройство общественной жизни, быта, культуры определяется как:
1. стиль жизни;
 2. уклад жизни *
 3. уровень жизни;
 4. качество жизни (ПК-3).
10. Рекомендуемая численность пациентов на занятиях в школе здоровья:
1. 20—25 человек;
 2. 15—20 человек;
 3. 10—12 человек *
 4. менее 5 человек (ПК-3).

Литература для подготовки к занятиям:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Бронхиальная астма	Медуница Е.Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	+
2	Аллергология и клиническая иммунология	Хаитов Р.М., Ильина Н.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019 – 336с.	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Иммунология	Хаитов Р.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 256с.	-	+

Раздел 2. Лечение и профилактика бронхиальной астмы.

Тема 2.2. Особенности профилактики бронхиальной астмы

Цель: Способствовать формированию знаний об особенностях профилактики бронхиальной астмы.

Задачи:

1. Самоконтроль за течением бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.
2. Ведения дневника. АСТ-тест. Тактика при ухудшении течения заболевания
3. Закаливание, массаж, физиотерапия.
4. Социальная адаптация.
5. Аллергический ринит, симптомы, лечение, профилактика.

Студент должен знать:

- Принципы профилактики бронхиальной астмы.
- Методы профилактики БрА.
- Принципы профилактики в зависимости от этиотропного фактора.
- Роль школ БрА для профилактики развития осложнений БрА.

Студент должен уметь:

- соблюдать профессиональные требования в процессе консультирования пациентов с БрА;
- консультировать пациента (семью) по вопросам профилактики БрА;
- вовремя заподозрить развитие осложнения при БрА.

Студент должен владеть:

- методами сбора и оценки данных по течению БрА;
- навыками принятия решения по вопросам течения и особенностей лечения БрА;
- техникой оценки создавшейся ситуации.

Содержание занятия:

4. **Вводный контроль.** Проверяется исходный уровень знаний студентов в виде контрольных вопросов:

1. Роль диеты и наследственности при БрА.
2. Возможные осложнения БрА, их диагностика.
3. Декомпенсация БрА (Status astmaticus).
4. Бронхиальный статус. Первая помощь.
5. Методы контроля за течением бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.
6. Принципы лечения БрА.
7. Принципы немедикаментозной терапии БрА.
8. Роль климатических курортов.

5. **Беседа по теме занятия, тестовый контроль.**

3. Практическая работа:

Провести беседы с пациентами (сокурсниками) на темы:

- Роль диеты и наследственности при БрА.
- Возможные осложнения БрА.
- Бронхиальный статус. Первая помощь.
- Методы контроля течения бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.
- Принципы немедикаментозной терапии БрА. Роль климатических курортов.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Принципы лечения БрА.
2. Роль диеты в лечении БрА.
3. Основные методы лечения БрА.
4. Методы контроля за течением БрА. Пикфлоуметрия.
5. Принципы немедикаментозной терапии БрА. Климатотерапия при БрА.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

01. Свидетельством возникновения у пациента аллергической реакции является:

- 1) сонливость и тахипноэ *
- 2) покраснение лица и лихорадка
- 3) сухая кожа и спутанность сознания
- 4) потливость, слабость и тремор (ПК-3)

2. После инъекции анальгина у пациента появилась резкая одышка. Приоритетное действие медсестры:
 - 1) провести оксигенотерапию, вызвать врача *
 - 2) напоить сладким чаем
 - 3) поставить горчичники
 - 4) поставить очистительную клизму (ПК-3)
3. Основными признаками БрА является все, кроме:
 - 1) склонности к аллергии
 - 2) частого поверхностного дыхания
 - 3) высокого уровня аллергенов в крови * (ПК-3)
4. Методика полоскания горла с целью закаливания подразумевает:
 1. вода температурой 18 °С, каждый день она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С;
 2. вода температурой 23—25 °С, каждую неделю она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С *
 3. вода температурой 23—25 °С, каждый день она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С (ПК-3).
5. Направление деятельности кабинета медицинской профилактики:
 1. координация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний *
 2. лечение впервые выявленных заболеваний;
 3. координация мероприятий по третичной профилактике неинфекционных заболеваний (ПК-3).
6. Контроль артериального давления и уровня холестерина в крови, закаливающие процедуры — это:
 1. медикаментозные средства профилактики;
 2. методы диспансеризации;
 3. немедикаментозные средства профилактики * (ПК-3)
7. Чередование умственного труда с физическими упражнениями — составляющие элементы:
 1. закаливания;
 2. оздоровительного комплекса;
 3. режима дня * (ПК-3)
8. Степень удовлетворения материальных и духовных потребностей населения определяется как:
 1. уровень жизни;
 2. стиль жизни;
 3. уклад жизни;
 4. качество жизни * (ПК-3)
9. Установившийся порядок, устройство общественной жизни, быта, культуры определяется как:
 1. стиль жизни;
 2. уклад жизни *
 3. уровень жизни;
 4. качество жизни (ПК-3).
10. Рекомендуемая численность пациентов на занятиях в школе здоровья:
 1. 20—25 человек;
 2. 15—20 человек;
 3. 10—12 человек *
 4. менее 5 человек (ПК-3).

Литература для подготовки к занятиям:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Бронхиальная астма	Медуница Е.Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	+
2	Аллергология и клиническая иммунология	Хайтов Р.М., Ильина Н.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019 – 336с.	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Иммунология	Хайтов Р.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 256с.	-	+

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сестринского дела

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Школа здоровья для больных бронхиальной астмой»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Профиль - Сестринское дело

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

Код и содержание компетенции	Содержание индикатора компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
1	2	3	4	5	6	7
ПК-3 Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению	ИД ПК 3.1. Владеет основными методами санитарно-гигиенического просвещения населения и формирования здорового образа жизни	основные принципы ранней диагностики, лечения, профилактики и осложнений БрА	применять свои знания по ранней диагностике, лечению, профилактике и осложнениям БрА	навыками применения своих знаний по ранней диагностике, принципам лечения, профилактике и осложнениям БрА	Раздел 1. Ранняя диагностика и осложнения бронхиальной астмы. Раздел 2. Лечение и профилактика бронхиальной астмы	5

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатель	Критерии и шкалы оценивания	Оценочное
------------	-----------------------------	-----------

ли оцени- вания					средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текуще- го кон- троля	Для проме- жут. атте- стации
ПК-3 Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению						
ИД 3.1 Владеет основными методиками санитарно-гигиенического просвещения населения и формирования здорового образа жизни						
Знать	Не знает принципов ранней диагностики, лечения, профилактики и осложнений БрА	Не в полном объеме знает принципы ранней диагностики, лечения, профилактики и осложнений БрА	Знает основные принципы ранней диагностики, лечения, профилактики и осложнений БрА	Знает основные принципы ранней диагностики, лечения, профилактики и осложнений БрА	Контрольные вопросы, тестовые задания	К/вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
Уметь	Не умеет применять свои знания по ранней диагностике, принципам лечения, профилактике и осложнениям БрА	Частично освоено умение применять свои знания по ранней диагностике, лечению, профилактике и осложнениям БрА	Правильно использует умение применять свои знания по ранней диагностике, лечению, профилактике и осложнениям БрА, но есть ошибки	Самостоятельно использует умение применять свои знания по ранней диагностике, лечению, профилактике и осложнениям БрА	Контрольные вопросы, тестовые задания	К/вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
Владеть	Не владеет навыками применения своих знаний по ранней диагностике, принципам лечения, профилактике и осложнениям БрА	Не полностью владеет навыками применения своих знаний по ранней диагностике, принципам лечения, профилактике и осложнениям БрА	Способен использовать навыки применения своих знаний по ранней диагностике, принципам лечения, профилактике и осложнениям БрА	Владеет навыками применения своих знаний по ранней диагностике, принципам лечения, профилактике и осложнениям БрА	Контрольные вопросы, тестовые задания	К/вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-3)

9. История изучения бронхиальной астмы в России и за рубежом.
10. Ранние симптомы бронхиальной астмы.
11. Роль диеты и наследственности при БрА.
12. Возможные осложнения БрА.
13. Декомпенсация БрА (Status astmaticus).
14. Бронхиальный статус. Первая помощь.
15. Методы контроля за течением бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.
16. Принципы лечения БрА.
17. Принципы немедикаментозной терапии БрА. Роль климатических курортов.

Критерии оценки :

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

Усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-

программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при решении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. Свидетельством возникновения у пациента аллергической реакции является:
 - 1) сонливость и тахипноэ *
 - 2) покраснение лица и лихорадка
 - 3) сухая кожа и спутанность сознания
 - 4) потливость, слабость и тремор (ПК-3)
2. После инъекции анальгина у пациента появилась резкая одышка. Приоритетное действие медсестры:
 - 1) провести оксигенотерапию, вызвать врача *
 - 2) напоить сладким чаем
 - 3) поставить горчичники
 - 4) поставить очистительную клизму (ПК-3)
3. Основными признаками БрА является все, кроме:
 - 1) склонности к аллергии
 - 2) частого поверхностного дыхания
 - 3) высокого уровня аллергенов в крови
 - 4) генетического дефекта противовирусного иммунитета* (ПК-3)
4. Методика полоскания горла с целью закаливания подразумевает:
 1. вода температурой 18 °С, каждый день она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С;
 2. вода температурой 23—25 °С, каждую неделю она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С *
 3. вода температурой 23—25 °С, каждый день она снижается на 1—2 °С и доводится до 5—10 °С (ПК-3).
5. Направление деятельности кабинета медицинской профилактики:
 1. координация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний *
 2. лечение впервые выявленных заболеваний;
 3. координация мероприятий по третичной профилактике неинфекционных заболеваний (ПК-3).
6. Контроль артериального давления и уровня холестерина в крови, закаливающие процедуры — это:
 1. медикаментозные средства профилактики;
 2. методы диспансеризации;
 3. немедикаментозные средства профилактики * (ПК-3)
 7. Чередование умственного труда с физическими упражнениями — составляющие элементы:
 1. закаливания;
 2. оздоровительного комплекса;
 3. режима дня * (ПК-3)
 8. Степень удовлетворения материальных и духовных потребностей населения определяется как:
 1. уровень жизни;
 2. стиль жизни;
 3. уклад жизни;
 4. качество жизни * (ПК-3)

9. Установившийся порядок, устройство общественной жизни, быта, культуры определяется как:

1. стиль жизни;
2. уклад жизни *
3. уровень жизни;
4. качество жизни (ПК-3).

10. Рекомендуемая численность пациентов на занятиях в школе здоровья:

1. 20—25 человек;
2. 15—20 человек;
3. 10—12 человек *
4. менее 5 человек (ПК-3).

11. Задачами профилактики являются:

- 1) укрепление здоровья здоровых *
- 2) профилактика заболеваемости и травматизма *
- 3) профилактика прогрессирования болезней *
- 4) увеличение продолжительности активной жизни * (ПК-3)

12. Первичная профилактика направлена на:

- 1) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью *
- 2) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом *
- 3) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма (ПК-3)

13. Показателями оценки первичной профилактики являются:

- 1) динамика первичной заболеваемости
- 2) снижение частоты острых заболеваний
- 3) увеличение частоты здоровых лиц в популяции * (ПК-3)

14. Вторичная профилактика направлена:

- 1) на возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма *
- 2) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности
- в) на снижение первичной заболеваемости * (ПК-3)

15. Вторичная профилактика оценивается по:

- 1) увеличению частоты здоровых лиц в популяции
- 2) динамике первичной заболеваемости *
- 3) снижению летальности
- 4) динамике инвалидности и смертности (ПК-3)

16. Третичная профилактика направлена на:

- 1) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
- 2) предупреждение обострений в течении болезни или перехода относительно легкого заболевания (стадии) в более тяжелое заболевание (или стадию) *
- 3) снижение частоты и тяжести инвалидности *
- г) снижение летальности и смертности * (ПК-3)

17. Эффективность третичной профилактики оценивается по снижению показателей:

- 1) первичной заболеваемости
- 2) инвалидизации *
- 3) летальности и смертности *
- 4) частоты осложнений * (ПК-3)

18.Скрининг - это:

- 1) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур
- 2) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур, проводимых без большой затраты времени *
- 3) диагностическое (клиническое) обследование, уточняющую стадию заболевания (ПК-3)

19.Здоровый образ жизни - это такое осознанное поведение человека (группы людей) в определенных условиях труда, быта и отдыха, которое обеспечивает:

- 1) сохранение здоровья *
- 2) высокую работоспособность *
- 3) активное долголетие * (ПК-3)

20.Основными критериями здорового образа жизни являются:

- 1) соблюдение правил личной гигиены *
- 2) рациональное питание *
- 3) устранение вредных привычек *
- 4) высокий уровень образования
- 5) правильное сексуальное поведение *
- 6) регулярные занятия физкультурой и спортом *
- 7) гармонические взаимоотношения между людьми * (ПК-3)

21. К первичным факторам риска относится:

- 1) ожирение;
- 2) гипертензия;
- 3) сахарный диабет;
- 4) курение * (ПК-3).

22. К вторичным факторам риска относится:

- 1) курение;
- 2) гиподинамия;
- 3) артериальная гипертензия *
- 4) стрессы (ПК-3).

23. Первичная профилактика:

- 1) предупреждение развития заболеваний у здоровых людей *
- 2) выявление заболеваний на ранних стадиях его развития;
- 3) проведение мероприятий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности;
- 4) организация и проведение диспансеризации (ПК-3).

24. Первичная профилактика — система мер, направленных на:

- 1) своевременное лечение воспалительного процесса;
- 2) реабилитацию больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
- 3) предупреждение возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний * (ПК-3).

25. Вторичная профилактика:

- 1) предупреждение развития заболеваний у здоровых людей;
- 2) выявление заболеваний на ранних стадиях развития *
- 3) проведение мероприятий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности;
- 4) организация и проведение диспансеризации (ПК-3).

2 уровень:

1. Найдите соответствие между неотложным состоянием и его признаками:

Неотложное состояние	Признаки
а) обморок	1) ощущение сильного голода, головокружение, обильное потоотделение, тошнота, повышение АД, резкая слабость.
б) удушье	2) дыхание и сердцебиение отсутствуют, зрачки расширены, кожные покровы холодные, основные рефлексы не определяются.
в) одышка	3) вынужденное положение больного сидя, возможно с наклоном туловища вперед, бледность, синюшность кожи, влажность кожных покровов, учащенный пульс, до 110 вмин, частое поверхностное дыхание, выдох не затруднен.
г) клиническая смерть	4) вынужденное положение, возможен цианоз - посинение губ, бледность лица, пострадавшему тяжело сделать выдох, затрудненное свистящее дыхание, сухой интенсивный кашель
д) снижение сахара крови	5) потеря сознания, снижение мышечного тонуса, расширение зрачков с сохранением реакции на свет, пульс слабого наполнения, незначительное снижение АД, поверхностное дыхание.

- 1) 1-д; 2-г; 3-в; 4-б; 5-а*
2) 1-д; 2-а; 3-г; 4-б; 5-в
3) 1-а; 2-г; 3-б; 4-в; 5-д(ПК-3)

2. Выберите правильную последовательность действий при первой неотложной помощи в случае обнаружения пострадавшего:

- 2) вызов скорой медицинской помощи;
- 3) немедленное освобождение от действующего опасного фактора,
- 4) оказание первой доврачебной помощи в зависимости от вида неотложного состояния,
- 5) попытаться самостоятельно доставить пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию;
- 6) организация доставки пострадавшего в медицинскую организацию специализированным транспортом.

Правильный ответ: 2, 3, 1, 5 (ПК-3)

3. Выберите правильные ответы:

Руководители предприятий, учреждений, организаций независимо от форм собственности обязаны:

- а) оказывать содействие государственным и муниципальным организациям здравоохранения в привлечении граждан в ряды доноров
- б) предоставлять безвозмездно необходимые помещения для взятия крови
- в) беспрепятственно отпускать работника, являющегося донором в организацию здравоохранения в день обследования и сдачи крови и ее компонентов.

Варианты ответов: 1) а, б; 2) б, в; 3) а, в; 4) а, б, в * (ПК-3)

4. Установите соответствие. Для предупреждения дальнейшего попадания токсичного вещества в организм необходимо:

1. При отравлениях через дыхательные пути:
2. При отравлениях через рот:
3. При отравлениях через неповрежденную кожу:

А. Придать пострадавшему стабильное боковое положение на левом боку.

- Б. Вынести пострадавшего из опасной зоны.
 В. Промыть кожные покровы пострадавшего водой.

- 1) 1-Б, 2-А, 3-В*
 2) 2-А, 1-Б, 3-В
 3) 2-А, 1-В, 3-Б(ПК-3)

5. Подберите соответствия:

а) артериальное кровотечение	1) кровь ярко-красного цвета, изливается пульсирующей струей
б) венозное кровотечение	2) медленное истечение крови со всей поверхности раны
в) капиллярное кровотечение	3) кровь темно-красного цвета, изливается медленной струей

- 1) а-1; б-3; в-2*
 2) а-3; б-2; в-1
 3) а-2; б-1; в-3(ПК-3)

3 уровень:

1. Пациент А., 30 лет, страдает бронхиальной астмой 3 года. Приступы удушья ежедневные 4-5 раз в сутки, купируются сальбутамолом. В доме живет собака. Отчетливый эффект элиминации. После физической нагрузки развился приступ удушья. Ингаляция сальбутамола не принесла облегчения (ПК-3).

Задание: назовите основные симптомы заболевания.

- А) кашель, подъем температуры до 38,5 гр.,
 Б) учащенное мочеиспускание, полиурия,
 В) приступы удушья 4-5 раз в сутки и после физической нагрузки

Ответ: В (ПК-3)

2. Вызов врача “ скорой помощи “ на дом. У пациента Б., 32 лет, приступ удушья. Он сидит, опершись руками о край кровати. Кожные покровы влажные, легкий цианоз губ. Дыхание с дистанционными хрипами. Непродуктивный кашель усиливает удушье. Из анамнеза: подобные приступы были и раньше, настоящий приступ развился внезапно во время ремонта квартиры. Объективно: в легких дыхание ослаблено. Число дыханий - 26 в минуту, масса сухих свистящих хрипов. Тоны сердца ясные. ЧСС = 92 в минуту. АД = 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, отеков нет (ПК-3).

Задание: назовите основные симптомы заболевания.

- А) кашель, подъем температуры до 38,5 гр.,
 Б) учащенное мочеиспускание, полиурия,
 В) приступ удушья на фоне ремонта квартиры, дистанционные хрипы.

Ответ: В (ПК-3)

3. Пациент В., 25 лет. Жалуется на периодические атаки экспираторной (затруднен выдох) нехватки воздуха, кашель, свист и хрипы в области легких. Такие приступы наблюдаются в течение 2 лет. Чаще всего проявлялись в ночное время, проходили самостоятельно без применения лекарств. Курит, осенью и весной страдает от вазомоторного ринита. В семье бронхиальная астма диагностирована по материнской линии. Было проведено рентгенологическое исследование легких между приступами – значительных нарушений зафиксировано не было. Результаты анализа крови – эозинофилы 6% (ПК-3).

Задание: назовите основные симптомы заболевания.

- А) кашель, подъем температуры до 38,5 гр.,
 Б) учащенное мочеиспускание, полиурия,

В) приступы нехватки воздуха на фоне курения, осенью и весной – вазомоторный ринит (бронхиальная астма по материнской линии).

Ответ: В (ПК-3)

Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1. Пациентка Г., 19 лет, студентка, доставлена бригадой «скорой помощи» с впервые возникшим приступом удушья. До настоящего времени считала себя здоровой. Однако в детстве после контакта с кошкой, собакой появлялись кожные высыпания, отмечалась реакция на пыль в виде чихания, вазомоторного ринита, наблюдалась у аллерголога. О проводимой терапии не знает. С возрастом интенсивность аллергических реакций уменьшилась, и пациентка наблюдаться перестала. Три месяца назад устроилась на работу администратором в косметический салон. Через месяц после начала работы появился приступообразный сухой кашель, интенсивность которого постепенно усилилась. Ухудшение состояния наступило вечером, когда после возвращения из гостей, где была собака, усилился кашель, появилось затрудненное дыхание, одышка. В течение ночи интенсивность симптомов увеличилась, появилось чувство нехватки воздуха, затруднение выдоха, удушье, свисты в груди. Семейный анамнез: у отца – БрА (ПК-3).

Задание: назовите основные симптомы болезни пациентки, предложите пути улучшения самочувствия.

2. Пациентка М., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой (единичные плевки), приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие как в дневное, так и в ночное время - ежедневно, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа. Сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери болевой пищевая аллергия в виде крапивницы на цитрусовые. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью.

В течение последних лет отмечает частые ОРЗ - 2-3 раза в год. В анамнезе отмечены аллергические реакции на прием ампициллина - заложенность носа, слезотечение; цитрусовые и клубника – крапивница (ПК-3).

Задание: назовите основные симптомы заболевания пациентки, предложите пути улучшения самочувствия.

3. Пациент Д., 29 лет, поступил в стационар с жалобами на удушье, затрудненное дыхание, преимущественно на выдохе, одышку, малопродуктивный кашель, чувство заложенности в груди. Впервые эпизоды затрудненного дыхания пациент отметил в 12 лет после физической нагрузки, в состоянии покоя они проходили самостоятельно. Не обследовался, не лечился. С 17 до 27 лет приступов не было. В 27 лет вновь появились эпизоды затрудненного дыхания после физической нагрузки, при выходе на холодный воздух, на резкие запахи, которые стали сопровождаться появлением хрипов в груди. Для купирования приступов, по совету знакомых, принимал теплое питье и диазолин, приступы заканчивались кашлем с выделением небольшого количества вязкой стекловидной мокроты. Ухудшение состояния в течение последних двух суток связывает с перенесенной стрессовой ситуацией: появились приступы затрудненного дыхания, приступообразный кашель. Теплое питье и диазолин облегчения не приносили. Во время последнего приступа появилось чувство удушья, ощущение заложенности в грудной клетке, был доставлен в клинику (ПК-3).

Задание: назовите основные симптомы заболевания пациента, предложите пути улучшения самочувствия.

4. Пациент Е. — мужчина 35 лет. Находится в стационаре, жалуется на сильные и длительные атаки удушья, которые сопровождаются влажным кашлем со слизью. Согласно анамнезу пациент несколько лет назад перенес [гноино-обструктивный бронхит](#), после которого периодически стали проявляться моменты нехватки воздуха. Эффекта бытовой элиминации, со слов пациента, нет. Данное ухудшение начало проявляться около 2 недель назад. На расстоянии в легких слышен грубый хрип, дыхание свистящее. Были назначены

лекарственные препараты для купирования острого приступа. Далее назначено аллергологическое обследование, в ходе которого была выявлена положительная внутрикожная проба со стафилококком (+++) (ПК-3).

Задание: назовите основные симптомы заболевания пациента, предложите пути улучшения самочувствия.

5. Пациентка Ж., 32 года. Жалобы на ночные и утренние атаки удушья. Предварительно можно говорить об эффекте бытовой элиминации. Приступы наблюдаются около 2 лет. По рассказу пациентки в семье имеются прямые родственники с диагнозом «бронхиальная астма». Около 1 года назад пациентке было рекомендовано пройти аллергологическое обследование, в ходе которого была выявлена аллергическая реакция на перья постельных принадлежностей и домашнюю пыль. После лечения и замены подушки атаки удушья ушли. Повторные приступы начали появляться после перенесенного ОРВИ. Во время аускультации были выявлены сухие хрипы в легких. Врачом рекомендовано прохождение в аллергическом отделении специфической гипосенсибилизации аллергеном из домашней пыли в сочетании с бронхолитиками. Во время следующего визита через 3 дня пациентка жаловалась на ухудшение самочувствия, приступы удушья стали более тяжелыми (ПК-3).

Задание: назовите основные симптомы заболевания пациента, предложите пути улучшения самочувствия.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.5. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-3)

Студент должен уметь:

1. выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива;
2. соблюдать профессионально-этические требования в процессе осуществления помощи нуждающимся пациентам и их родственникам.

Студент должен владеть:

1. принципами этики и деонтологии при работе в коллективе;
2. навыками решения в коллективе возникающих проблем в соответствии с действующим законодательством.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.6. Примерные темы рефератов (ПК-3)

2. История изучения бронхиальной астмы в России и за рубежом.
2. Ранние симптомы бронхиальной астмы.
3. Роль диеты и наследственности при БрА.

4. Возможные осложнения БрА.
5. Декомпенсация БрА (Status astmaticus).
6. Бронхиальный статус. Первая помощь.
7. Методы контроля за течением бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.
8. Принципы лечения БрА.
9. Принципы немедикаментозной терапии БрА. Роль климатических курортов.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если выполнены все задания в работе, работа аккуратно оформлена согласно требованиям оформления письменных работ, сделаны обоснованные выводы, дана правильная и полная интерпретация выводов, обучающийся аргументированно обосновывает свою точку зрения, обобщает материал, уверенно и правильно отвечает на вопросы преподавателя в ходе защиты работы.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если работа оформлена неаккуратно, с нарушением требований оформления письменных работ, неправильное обоснование выводов либо отсутствие выводов, во время защиты работы обучающийся не способен прокомментировать ход своей мысли, дает неправильные ответы, не способен сформировать выводы по работе.

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

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине «Школа пациентов с бронхиальной астмой», проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины «Школа пациентов с бронхиальной астмой».

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 №61 -ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Школа пациентов с бронхиальной астмой». В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины «Школа пациентов с бронхиальной астмой» на последнем занятии.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину «Школа пациентов с бронхиальной астмой».

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий 100.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)

- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию.

При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации - зачет по дисциплине «Школа пациентов с бронхиальной астмой» выставляется оценка «не зачтено». Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации - зачет по дисциплине «Школа пациентов с бронхиальной астмой» выставляется оценка «неудовлетворительно». Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков – не предусмотрена.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине «Школа пациентов с бронхиальной астмой», проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины «Школа пациентов с бронхиальной астмой».

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 №61 -ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Школа пациентов с бронхиальной астмой». В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры: Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину «Школа пациентов с бронхиальной астмой».

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков.

Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины «Паллиативная помощь в медико-социальной работе» и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче.

Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика защиты реферата

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты контрольной работы, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к научно-исследовательской деятельности.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 6-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль), по которой предусмотрено выполнение контрольной работы. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в соответствии с учебным планом и расписанием учебных занятий.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков.

Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы контрольных работ. Обучающийся выбирает самостоятельно тему контрольной работы.

Описание проведения процедуры:

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном и электронном виде.

Контрольная работа подлежит проверке на наличие заимствований и плагиата.

Основанием для допуска к защите контрольной работы являются:

- оформление контрольной работы в соответствии с предъявляемыми к написанию контрольных работ требованиями

Студент заранее готовит выступление на 8-10 минут, выбирая основные моменты в работе, сохраняя при этом структуру контрольной. В выступлении следует отразить мотивы выбора темы, цель, задачи исследования, основное содержание, выводы. Подготовить мультимедийную презентацию, помогающую раскрыть основные положения работы.

Порядок защиты реферата:

1) Доклад студента. Регламент – 8-10 минут. Доклад рекомендуется знать наизусть и сопровождать иллюстрационным материалом, который способствует эффективности выступления докладчика.

Студент в своем докладе должен раскрыть следующие вопросы:

- актуальность темы, цель и задачи работы;
- состояние и особенности исследуемой проблемы;
- выводы.

2) Ответы студента на вопросы преподавателя, присутствующих.

3) Заключение преподавателя с оценкой работы по балльной системе.

Результаты процедуры:

Реферат оценивается по 2-х балльной шкале: «зачтено», «не зачтено». Оценка заносится в ведомость и журнал учета контрольных работ.