

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО

Учебная практика (Школьная медицина)

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

по специальности

34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: к.м.н. Л.Г.Желонина, д.м.н. А.В.Моргун, к.м.н. А.А.Наркевич

Учебная практика (Школьная медицина) : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения). / сост. Л.Г.Желонина, А.В.Моргун, А.А.Наркевич. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 8 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса практики ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2017 по специальности 34.03.01 Сестринское дело, рабочей программой практики (2022 г.) и СТО SMK 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: УК-1.5, УК-3.4, УК-5.3, УК-6.4, УК-8.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-11.1, ОПК-12.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-3.1, ПК-5.1, ПК-8.1, ПК-9.1, ОПК-9.1, ПК-13.1, ПК-11.1, ПК-12.1, ОПК-3.1, ПК-10.4, ПК-16.1, УК-2.2, УК-9.1, ОПК-7.1, ОПК-8.2, ОПК-10.1.

Вопросы

Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Оценка анамнеза (генеалогического, акушерско-биологического, социального)

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

2. Критерии оценки здоровья

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

3. Оценка физического развития детей и подростков

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

4. Комплексная оценка состояния здоровья детей.

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

5. Оценка нервно-психического развития.

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

6. Оценка нервно-психического развития детей в различных возрастных группах

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

7. Оценка физического развития ребенка

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

8. Оценка физического развития при помощи центильных таблиц

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

9. Определение групп здоровья.

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

10. Антропометрические методы исследования

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

11. Комплексная оценка состояния здоровья детей

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-4.1 , ОПК-12.1

12. Определение групп здоровья

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-4.1 , ОПК-12.1

13. Принципы оформления медицинской формы 026/у для оформления детей в ДОУ (школе)

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-4.1 , ОПК-12.1

14. Оздоровительные технологии в ДОУ

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-4.1 , ОПК-12.1

15. Контроль сан.эпид. режима и питания в ДОУ (школа)

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-4.1 , ОПК-12.1

1. Что входит в понятие антропометрии?

ПК-2.1 , ПК-5.1 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1 , ОПК-11.1

2. Ответные реакции организма на действие физиотерапевтических процедур

ПК-5.1 , ПК-9.1 , ОПК-2.1 , ОПК-5.1

3. Как определяется уровень резистентности организма ребенка? У

ПК-5.1 , ОПК-8.2

1. ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ КАПЕЛЬ В ГЛАЗА, НОС, УШИ

1) Оснащение: кожный антисептик, емкость для дезинфекции инструментария, емкость для дезинфекции перчаток, емкость для отходов, водяная баня, пипетки, шарики марлевые, перчатки чистые (нестерильные). !!! До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук.

ПК-1.2 , УК-6.4

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК

1) до контакта с пациентом, после контакта с пациентом, до чистых/асептических процедур, после ситуации, связанной с риском контакта/контактом с биологическими жидкостями, после контакта с предметами из окружения пациента, после контакта «с собой»/средствами индивидуальной защиты.

УК-2.2 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

3. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СПОСОБЫ ПРОВЕДЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК

1) 1. Гигиеническое мытье рук мылом и водой применяют жидкое мыло с помощью дозатора. Вытирают руки одноразовым полотенцем (салфеткой). 2. Обработка рук кожным антисептиком путем втирания его в кожу кистей рук в количестве 3-5 мл. обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами

ПК-8.1 , ПК-10.4 , ПК-13.1 , ПК-16.1 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-5.1 , ОПК-7.1 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
--	--------------------------------------	------------------

Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ

1) Оснащение: прибор для измерения артериального давления, стетофонендоскоп, стул, антисептическое или салфетка с дезинфицирующим средством для обработки мембраны стетофонендоскопа, кожный антисептик. !!! До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук. 1.1 Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 1.2 Попросить пациента представиться. 1.3 Сверить ФИО пациента с медицинской документацией. 1.4 Сообщить пациенту о назначении врача «Вам назначено » 1.5 Объяснить ход и цель процедуры. 1.6 Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. 1.7 Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. 1.8 Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению. 1.9 Обработать руки гигиеническим способом. 2.1 Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца. 2.2 Наложить манжету прибора для измерения артериального давления на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки - один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки. 2.3 Наложить два пальца левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса. 2.4 Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления до исчезновения пульса. Этот уровень давления, зафиксированный на шкале прибора для измерения артериального давления, соответствует систолическому давлению. 2.5 Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха. 2.6 Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но не прилагая для этого усилий. 2.7 Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст. 2.8 Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст./с. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4-5 мм рт.ст./с. 2.9 Запомнить по шкале на приборе для измерения артериального давления появление первого тона Короткова - это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем по пульсу. 2.10 Отметить по шкале на приборе для измерения артериального давления прекращение громкого последнего тона Короткова - это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона. 2.11 Снять манжету прибора для измерения артериального давления с руки пациента. 3.1 Сообщить пациенту результат измерения артериального давления. 3.2 Обработать мембрану прибора для измерения артериального давления антисептическим или дезинфицирующим средством. 3.3 Уточнить у пациента его самочувствие 3.4 Обработать руки гигиеническим способом. 3.5 Записать результаты в соответствующую медицинскую

документацию. Об изменении артериального давления у пациента сообщить врачу
ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-5.1

2. ПОДСЧЕТ ЧИСЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ

1) Оснащение: часы с секундомером (электронный или другой, разрешенный к применению), кожный антисептик. !!! До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук. 1.1 Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль. 1.2 Попросить пациента представиться. 1.3 Сверить ФИО пациента с медицинской документацией. 1.4 Сообщить пациенту о назначении врача «Вам назначено » 1.5 Объяснить ход и цель процедуры. 1.6 Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. 1.7 Предложить или помочь пациенту занять удобное положение. 1.8 Проверить исправность часов. 1.9 Обработать руки гигиеническим уровнем. 2.1 Взять пациента за руку. 2.2 Положить руки (свою и пациента) на грудную клетку (у женщин) или эпигастральную область (у мужчин). 2.3 Подсчитать частоту дыхательных движений за 1 минуту. 3.1 Сообщить пациенту результат подсчета числа дыхательных движений. 3.2 Уточнить у пациента его самочувствие 3.3 Обработать руки гигиеническим уровнем. 3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ПК-8.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , ОПК-5.1

3. ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА

1) Оснащение: ростомер вертикальный (поверенный и допущенный к работе), салфетка бумажная однократного применения, кожный антисептик. !!! До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук. 1.1 Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль, 1.2 Попросить пациента представиться. 1.3 Сверить ФИО пациента с медицинской документацией. 1.4 Сообщить пациенту о назначении врача «Вам назначено » 1.5 Объяснить ход и цель процедуры. 1.6 Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. 1.7 Подготовить ростомер к работе в соответствии с инструкцией. 1.8 Положить салфетку на площадку ростомера (под ноги пациента) 1.9 Обработать руки гигиеническим способом. 1.10 Попросить пациента снять обувь и головной убор. 1.11 Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста пациента 2.1 Попросить пациента встать на середину площадки ростомера так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком. 2.2 Установить голову пациента так, чтобы кончик носа и мочка уха находились на одной горизонтальной линии. 2.3 Опустить планку ростомера на голову пациента. 2.4 Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости - помочь сойти). 2.5 Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки. 3.1 Сообщить пациенту о результатах измерения. 3.2 Снять салфетку с площадки ростомера и поместить ее в емкость для отходов. 3.3 Уточнить у пациента его самочувствие. 3.4 Обработать руки гигиеническим способом. 3.5 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.

ПК-2.1 , ПК-16.1 , УК-3.4 , ОПК-9.1

4. Проведение и интерпретация пробы Генче

1)) Необходимое оборудование: секундомер, (носовой зажим). До проведения пробы у обследуемого дважды подсчитывается пульс за 30 сек в положении стоя. Дыхание задерживается на полном выдохе, который обследуемый делает после трех дыханий на 3/4 глубины полного вдоха. На нос одевается зажим или же обследуемый зажимает нос пальцами. Время задержки регистрируется по секундомеру. Тотчас после возобновления дыхания

производится подсчет пульса. Проба может быть проведена дважды с интервалами в 3-5 мин между определениями. Порядок обработки результатов обследования. По длительности задержки дыхания проба оценивается следующим образом: менее 34 сек - неудовлетворительно; 35-39 сек - удовлетворительно; свыше 40 сек - хорошо

ПК-2.1 , ОПК-5.1

5. Проведение и интерпретация пробы Штанге

1) 1) Необходимое оборудование: секундомер, (носовой зажим). До проведения пробы у обследуемого дважды подсчитывается пульс за 30 сек в положении стоя. Дыхание задерживается на полном вдохе, который обследуемый делает после трех дыханий на 3/4 глубины полного вдоха. На нос одевается зажим или же обследуемый зажимает нос пальцами. Время задержки регистрируется по секундомеру. Тотчас после возобновления дыхания производится подсчет пульса. Проба может быть проведена дважды с интервалами в 3-5 мин между определениями. Порядок обработки результатов обследования. По длительности задержки дыхания проба оценивается следующим образом: менее 39 сек - неудовлетворительно; 40-49 сек - удовлетворительно; свыше 50 сек - хорошо

ОПК-1.2 , ОПК-5.1

6. ведение и интерпретация пробы Мартине-Кушелевского

1) 1) После 5-минутного отдыха в положении «сидя» подсчитывают пульс по 10-секундным отрезкам до получения устойчивых значений. Затем измеряют артериальное давление. После этого обследуемый встает (манжетка тонометра не снимается) и по команде врача ритмично делает 20 глубоких приседаний за 30 с, во время которых он выносит руки вперед, а при вставании — опускает вниз. У него подсчитывают пульс за первые 10 с восстановительного периода, далее измеряют АД. Начиная с 60 с, подсчитывают частоту пульса по 10-секундным отрезкам до возвращения его к исходным данным. После этого вновь измеряют АД, но не ранее чем через 2 минуты после прекращения нагрузки. Данные заносятся в соответствующие разделы медицинской карты. Нормальной реакцией на функциональную пробу с 20-ю приседаниями считается учащение пульса на 50—70 %. Более значительное учащение свидетельствует о нерациональной реакции системы кровообращения на нагрузку, так как усиление ее деятельности происходит больше за счет учащения сердечных сокращений, а не увеличения систолического выброса. Благоприятной реакцией на пробу является и увеличение систолического давления на 15—20 %, снижение диастолического — на 20—30 % и увеличение пульсового — на 30—50 %. Уменьшение последнего после пробы свидетельствует о нерациональной реакции артериального давления на физическую нагрузку.

ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-5.1

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Составлять списки населения, подлежащего диспансеризации, Распределять контингент по группам диспансерного учета	УК-1.5, УК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-8.2, ОПК-10.1, ПК-9.1
2	Планировать проведение доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения	УК-1.5, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.1

3	Проводить доврачебное обследование по скрининг программе диспансеризации: анкетирование населения, предварительную оценку физического и нервно-психического развития, антропометрические измерения, определение остроты слуха, определение остроты зрения, измерение артериального давления	УК-5.3, ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-3.1, ПК-8.1, ПК-9.1
4	Выявлять факторы риска и ранние стадии предотвратимых заболеваний	ОПК-8.2, ПК-5.1, ПК-8.1, ПК-11.1, ПК-13.1
5	Выявлять пациентов, подлежащих осмотру врачами специалистами	УК-3.4, ОПК-9.1, ПК-2.1, ПК-16.1
6	Получать данные о прохождении пациентом назначенных исследований	ОПК-9.1, ОПК-10.1, ОПК-11.1, ПК-2.1, ПК-5.1
7	Давать рекомендации по режиму труда, питания, отдыха, рекомендовать профилактические и физкультурно- оздоровительные мероприятия	УК-1.5, УК-3.4, ОПК-4.1, ОПК-9.1, ПК-10.4, ПК-12.1, ПК-13.1, ПК-16.1
8	Заполнять формы учета и отчетности по диспансеризации на бумажном и/или электронном	УК-9.1, ОПК-3.1, ОПК-8.2, ОПК-10.1, ПК-5.1, ПК-11.1
9	Определять потребность пациента в профилактических физкультурно-оздоровительных медицинских физкультурно мероприятиях и принадлежность к медицинской физкультурной группе	ПК-8.1, ПК-10.4
10	Составлять план медицинского наблюдения и контроля физкультурно-оздоровительных мероприятий в группе	УК-9.1, ОПК-3.1, ПК-10.4
11	Составлять индивидуальную программу физкультурно- оздоровительных мероприятий для пациентов с отклонениями в состоянии здоровья под руководством врача	УК-3.4, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-11.1, ОПК-12.1
12	Составлять индивидуальную программу физкультурно- оздоровительных мероприятий для пациентов с отклонениями в состоянии здоровья под руководством врача	УК-2.2, УК-8.1, ОПК-4.1, ПК-12.1
13	Осуществлять медицинский контроль организации физического воспитания, проведения спортивных занятий, оздоровительных процедур соблюдения режима нагрузок	УК-3.4, ПК-8.1
14	Проводить общий медицинский массаж, ритмическую гимнастику, закаливающие процедуры	ОПК-2.1, ОПК-7.1, ПК-10.4, ПК-16.1
15	Заполнять формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке	ОПК-3.1, ОПК-10.1, ОПК-12.1, ПК-8.1
16	Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.	УК-6.4, ПК-1.2
17	Навыком проведения сердечно-легочной реанимации	УК-2.2, УК-6.4, УК-8.1, ПК-1.2

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
--	--------------------------------------	------------------

<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Ситуационная задача №1: Света Д., 7 лет. Обучается в 1-м классе общеобразовательной школы по традиционной программе. Девочка обследована для оценки течения адаптации в конце 1 учебной четверти. Сумма баллов по шкале эмоционального профиля (+30). Сохраняются эпизодические проявления сниженного настроения, дважды перенесла ОРВИ без осложнений, появилась утомляемость, не в полном объеме усваивает программу по математике.

- 1) Сделайте заключение по течению адаптации.;
- 2) Из каких частей складывается психологическая готовность ребенка к школе.;

Ответ 1: Средне благоприятное течение адаптации;

Ответ 2: Психологическая готовность к школе складывается из личностной, волевой и умственной готовности ребенка;

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-16.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-9.1 , ОПК-12.1

2. Ситуационная задача №2: Подросток 16 лет, обучающийся в 11 классе общеобразовательной школы, наблюдается по поводу бронхиальной астмы, атопической, средней степени тяжести. Обратился в врачу школы для получения справки для поступления в ВУЗ.

1) Какие факторы профессиональной вредности не рекомендуются подростку;

Ответ 1: Противопоказаны работы, связанные с воздействием токсических и раздражающих веществ, газов, пыли, неблагоприятные метеорологические факторы, значительное физическое и нервно-психическое перенапряжение и вынужденная согнутая поза;

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ПК-13.1 , УК-8.1 , ОПК-4.1 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

3. Ситуационная задача №3: На приеме у врача семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями по здоровью

1) Для чего рассчитывается оценка качества жизни?;

2) Как оценить показатели качества жизни связанного со здоровьем?;

Ответ 1: Оценка качества жизни является важной составляющей определения эффективности лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, поскольку многие болезни не приводят непосредственно к смерти, но формируют ограничения жизнедеятельности;

Ответ 2: Существуют две основные концепции определения бремени болезни и физических отклонений: QALY (Quality Adjusted Life Years) – годы жизни, скорректированные по качеству. Концепция QALY стала стандартным инструментом в оценке программ укрепления здоровья в середине восьмидесятых годов. В данном подходе основное внимание уделяется оценке с помощью сложных и дорогостоящих (при масштабных исследованиях) методов, потерь индивидуумом, скорректированных по качеству лет жизни в связи с со снижением физического, умственного или социального статуса в течение определенного времени из-за различных причин. Ключевым моментом метода является выбор заранее установленных утилитарных показателей, которые в количественной форме отражают обусловленное состоянием здоровья качество жизни при различных состояниях или заболеваниях.; - В качестве основного способа оценки качества жизни применяется метод QALY, по алгоритму определения полезности на основе таблиц, разработанный Торренсом и соавторами.; - «Качество жизни» (измеряемый параметр, характеризующий степень материальной обеспеченности человека).; - В структуру образа жизни человека входят следующие элементы: 1 трудовая (учебная) деятельность и условия труда (учебы); 2 хозяйственно-бытовая деятельность (вид жилища, жилая площадь, бытовые условия, затраты времени на бытовую деятельность и др.); 3 рекреационная деятельность, направленная на восстановление физических сил и взаимодействие с окружающей средой; 4 социальная деятельность в семье (уход за детьми, престарелыми родственниками); 5 взаимоотношения членов семьи, планирование семьи; 6 формирование поведенческих характеристик и социально-психологического статуса; 7 медико-социальная активность (отношение к здоровью и медицине);

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , ОПК-2.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1

4. Ситуационная задача №4: Ребенок 5 лет, посещает детский сад, заболел остро во второй половине дня в детском саду с повышением температуры до 37,8°C, отказался от еды, на коже выявлены элементы пятнисто-папулезной сыпи. С диагнозом: "Корь" отправлен домой. На второй день болезни участковый педиатр диагноз кори снял, т.к. на коже были выявлены элементы везикулезной сыпи. Самочувствие больного нарушено незначительно, ребенок оставлен дома. Дома температура повышалась До 38,5°C, новые высыпания появлялись еще в течение 3 дней, обильные, были отмечены единичные элементы сыпи на слизистой полости рта.

1) Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий в детском саду.;

2) Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?;

Ответ 1: Экстренное извещение в территориальный Госсанэпиднадзор. Изоляция больного до 7

дня с момента последнего высыпания Карантин на группу на 21 день с прекращением приема не болевших детей Влажная уборка, проветривание, кварцевание.;

Ответ 2: Да. Вакцины - «Варивакс», «Варилрикс», «Окавакс».;

ПК-1.2 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

5. Ситуационная задача №5: Врач педиатр проводит с родителями беседу о воспитании ребенка в семье.

1) Особенности формирования личности ребенка;

2) Критический период 12-17 лет;

Ответ 1: Сложный процесс формирования личности ребенка сопровождается критическими периодами

Ответ 2: Характеристика: Нейрогормональная перестройка пубертатного периода. Переоценка жизненных ценностей. Появление новых авторитетов. Проявления: Формирование девиантных форм поведения;

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ПК-9.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-6.4 , УК-9.1 , ОПК-1.2 , ОПК-7.1 , ОПК-11.1

6. Ситуационная задача №6: У врача на приеме в поликлинике семья беженцев мигрантов с детьми

1) Описать факторы, характеризующие общественное здоровье;

2) Укажите направления этнокультурного воспитания детей;

Ответ 1: Здоровый или нездоровый образ жизни – 40-50%, состояние окружающей среды, ее состав и загрязненность 15-20%, наследственность, состояние и динамика генно-хромосомного состава – 18-22%, здравоохранение (т.е. деятельность подразделений и служб) 8-10%;

Ответ 2: Этнокультурное воспитание детей осуществляется в трех направлениях: 1 информационном (знания о традициях, обычаях, культурных ценностях); 2 эмоциональном (воздействие на чувства ребенка); 3 поведенческом (закрепление полученных знаний в правилах взаимоотношений между разными народами);

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-13.1 , ОПК-1.2

7. Ситуационная задача №7: К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10-ти лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, приема жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД – 18 в мин., ЧСС – 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

1) Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента). Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.;

Ответ 1: У пациента нарушены потребности: есть, пить, двигаться, поддерживать состояние, учиться, общаться. Проблемы пациента: тошнота, горечь во рту, боль в животе, слабость,

быстрая утомляемость. Потенциальные проблемы: осложнения (диарея, заболевание холециститом). Приоритетная проблема, требующая помощи: боли в правом подреберье. 2. Краткосрочная цель: боль уменьшится к концу недели. Долгосрочная цель: наступление ремиссии через 3-4 недели. План сестринского вмешательства: 1. Объяснить пациенту важность соблюдения двигательного и пищевого режима. 2. Рекомендовать частое дробное питание. 3. Рассказать матери и ребенку об использовании минеральной воды в стадии ремиссии. 4. Рассказать о необходимости применения желчегонных средств по назначению врача. 5. Использовать анальгетики только по назначению врача. 6. Направить ребенка на прием к врачу для назначения лечения. Оценка достижения цели: уменьшение боли к концу недели, соблюдение ребенком диеты, ограничение физических нагрузок.;

ПК-5.1 , ПК-9.1 , ОПК-2.1 , ОПК-5.1

8. Ситуационная задача №8: Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм неотложной помощи.;

Ответ 1: Вероятный диагноз гипогликемическая кома. Алгоритм неотложной помощи: А) ввести внутривенно 10-20 мл 40% раствора глюкозы, одновременно вызвав скорую помощь; Б) ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг; В) при снижении АД ввести внутривенно гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг.;

ПК-5.1 , ПК-9.1 , ОПК-2.1 , ОПК-5.1

9. Ситуационная задача №9: При осмотре в школе ваш пациент - юноша 16 лет 3 месяца имеет рост 185 см, вес 60 кг, окружность грудной клетки 88 см.

1) Оцените физическое развитие методом центильных шкал.;

Ответ 1: Рост — 8 коридор; вес — 6 коридор; окр. гр. кл. — 6 коридор. Физическое развитие очень высокое, дисгармоничное за счет пониженного веса и окружности грудной клетки.;

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

10. Ситуационная задача №10: При проведении осмотра в школе ваш пациент девушка 15 лет 4 мес. 25 дней имеет рост 173 см, вес 60 кг, окружность грудной клетки 82 см. За год выросла на 2 см, постоянных зубов 28, половое развитие — P3Ma3Ax2,3. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60, частота дыхания 19 в мин.

1) Оцените физическое развитие комплексным методом.

Ответ 1: Индивидуальные данные: 1. Рост - 173 см 2. Вес - 60 кг 3. Окружность грудной клетки - 82 см Интерпретация по шкалам регрессии: Вес - 59,4 кг Окружность грудной клетки - 83,3 см Сигмальное отклонение: Вес - 6,2 Окружность грудной клетки - 4,7 Факутическое отклонение: Вес +0,6 кг (лишние 600 гр) Окружность грудной клетки -1,3 см (не хватает 1,3 см) Величина сигмального отклонения Вес +0,09 Окружность грудной клетки -0,28 ЗАКЛЮЧЕНИЕ: При оценке по шкалам регрессии физическое развитие высокое, гармоничное. Биологический возраст соответствует календарному, функциональные показатели несколько отстают от возрастной нормы.

ПК-5.1 , ПК-9.1 , ОПК-2.1 , ОПК-5.1

11. Ситуационная задача №11: Перед поступлением в школу проведено медицинское обследование воспитанников подготовительной группы одного из детских дошкольных учреждений г. Москвы. Дата обследования - 26 апреля 2018 г. Иванова Аня (дата рождения 23 декабря 2011 г.) имеет следующие соматометрические показатели: длина тела - 124 см; масса тела - 24,6 кг; окружность грудной клетки - 55 см. Мышечная сила правой и левой рук составляет 11 и 8 кг соответственно, жизненная ёмкость лёгких - 980 мл, частота сердечных сокращений - 100 уд/мин, величина максимального и минимального артериального давления - 90/55 мм рт. ст.

1) Определите точный возраст ребёнка и оцените уровень и гармоничность физического развития центильным методом.

Ответ 1: Для определения точного возраста необходимо из даты обследования вычесть дату рождения ребенка, используя общеизвестные математические закономерности или с помощью таблиц. В первом случае точный возраст ребёнка составляет 6 лет 4 месяца и 3 дня. Следует из года обследования вычесть год рождения ребёнка, а затем из полученного числа вычесть или прибавить число месяцев, указанное на пересечении горизонтальной (месяц рождения) и вертикальной (месяц обследования) строк. В данном случае от 7 лет отнимают 8 месяцев и получают 6 лет 4 месяца. Таким образом, девочка должна быть отнесена к возрастной группе 6-летних детей (до 6 лет 5 месяцев 29 дней). С помощью центильных шкал для оценки морфофункционального развития девочек 6 лет определяют положение каждого индивидуального показателя (длины и массы тела и др.) в одном из восьми центильных интервалов и дают им соответствующую оценку. Длина тела (8-й центильный интервал) очень высокая, масса тела (7-й центиль) высокая. Физическое развитие в данном случае оценивается как очень высокое, гармоничное (показатели длины и массы тела находятся в соседних центильных интервалах). Показатели жизненной ёмкости лёгких и мышечной силы левой руки оцениваются как хорошие (они находятся в 4-5-м интервале), а правой руки как отличные (6-й центильный интервал), частота сердечных сокращений соответствует возрастной норме (5-й центильный интервал), величина артериального давления также соответствует средним возрастным показателям.

ПК-5.1 , ПК-9.1 , ОПК-2.1 , ОПК-5.1

12. Ситуационная задача №12: Мальчик 13 лет, обучается в 7 классе школы, осмотрен при проведении профилактического осмотра медицинской сестрой. Получены следующие данные: масса тела 41 кг, длина тела- 158 см, половая формула $Ax1P1$. Проба Штанге 62 сек., проба Генчи 25 сек. АД (пр. рука) 110/60 мм. рт. ст., ортостатическая проба: ЧСС лежа 74 удара в мин., ЧСС стоя 86 ударов в мин. Вопрос/Ответ Вопрос 1: Какие обследования необходимо провести ребёнку; Вопрос 2: Оцените пробы дыхательной системы; Вопрос 3: Оцените параметры физического развития и половую формулу данного ребенка.; Вопрос 4: С какой целью проводят функциональные пробы?; Вопрос 5: Оцените АД у подростка;

Ответ 1: Клинический анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови. Определение карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе. Тестирование на наркотики

Ответ 2: Пробы Штанге и Генчи в пределах нормы

Ответ 3: Физическое развитие среднее, гармоничное. Половое развитие по возрасту

Ответ 4: С целью оценки функционального состояния организма

Ответ 5: АД в пределах нормы

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-4.1 , ОПК-12.1

13. Ситуационная задача №13: Вы медицинская сестра школы, проводите контроль трудового

обучения детей 7-х классов. Вопрос/Ответ Вопрос 1: Правила организации урока труда; Вопрос 2: Оцените трудовое обучение девочек по предмету «Домоводство»; Вопрос 3: Оцените трудовое обучение мальчиков по предмету «Столярное дело»; Вопрос 4: Что должен контролировать педагог на уроке; Вопрос 5: Требования к мастерским по труду;

Ответ 1: Сдвоенные уроки по 45 минут, в структуре урока выделяют вступительную, основную и заключительные части. Вступительная часть 25% времени урока: объяснение педагога, запись в тетради. Основная 60% времени урока: практическая работа школьника. Заключительная 15% времени урока: проведение уборки рабочего места и подведение итогов занятия

Ответ 2: Оптимальное число трудовых операций 3-5, длительность непрерывной работы по основным трудовым операциям 16 мин. (шитье на швейной машинке - 15 мин, столярные операции - 10 мин)

Ответ 3: Столярные работы отличаются большим динамическим компонентом и рекомендуются для учащихся 5-7 классов. Обучение девочек шитью рекомендуется начинать на ручных машинках, а затем переходить к ножным и электрическим. Плотность урока при занятиях швейным делом должна быть 50-70%, кулинарией 60-80%, столярным делом 70-90%. Плотность первого урока должна быть выше плотности второго. В столярных мастерских необходимы перемены через 20 мин, на занятиях швейным делом через 20-22 мин для проведения физкультминуток. Во время обучения учащиеся должны поддерживаться оптимальной рабочей позы

Ответ 4: При преподавании должны контролироваться поза школьника, чередоваться вербальный, наглядный способы и самостоятельная работа, проводится инструктаж по технике безопасности

Ответ 5: Высота верстаков должна соответствовать длине тела школьников. В работе дети 7-х классов могут использовать древесно-стружечные плиты, инструменты должны быть подобраны по возрасту. Швейные машинки устанавливаются так, чтобы свет падал слева или спереди. Электрические и газовые плиты должны быть оборудованы местными воздухоочистителями. Проветривание в мастерских осуществляется во время перемены

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-4.1 , ОПК-12.1

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. К УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО АДАПТАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) форма №112;
- 2) форма №58;
- 3) форма №086/у;
- 4) форма № 030/у;
- 5) форма №26/у;**

Правильный ответ: 5

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-9.1 , УК-1.5 , УК-3.4 , УК-5.3 , УК-6.4 , УК-8.1 ,
ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-11.1 , ОПК-12.1

2. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ - ЭТО:

- 1) оценка развития организма антропометрическими методами исследования;
- 2) совокупность морфологических и функциональных признаков, характеризующих развитие и формирование организма в процессе роста;**
- 3) показатели роста и массы тела;
- 4) антропометрические показатели
- 5) совокупность морфологических и функциональных признаков;

Правильный ответ: 2

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-12.1

3. ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ:

- 1) 2 группы здоровья;
- 2) 3 группы здоровья;
- 3) 4 группы здоровья;
- 4) 5 групп здоровья;**
- 5) 6 групп здоровья;

Правильный ответ: 4

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-9.1 , ПК-13.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 ,
ОПК-5.1 , ОПК-9.1 , ОПК-12.1

4. ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ ПРОВОДИТСЯ У УЧАЩИХСЯ

- 1) 1 класса**
- 2) 11 класса
- 3) 2 класса
- 4) 3 класса

5) 10 класса

Правильный ответ: 1

ПК-1.2

5. ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ СФЕРЫ ПЕРВОКЛАССНИКА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

1) анкетирования родителей

2) опроса педагогов

3) сведения получают от психолога школы

4) подсчетом суммы баллов согласно шкале для определения эмоционального профиля

5) беседы и осмотра педиатр

Правильный ответ: 4

ПК-2.1 , ПК-9.1

6. КОНТРОЛЬ ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ ПРИ ПЕРЕХОДЕ К ПРЕДМЕТНОМУ ОБУЧЕНИЮ ПРОВОДИТСЯ

1) в начале учебного года, конец первой четверти, конец второй чет-верти, конец третьей четверти, конец учебного года

2) в первой, второй, третьей и четвертой четверти года

3) в начале учебного года, во второй четверти, в конце учебного года

4) в первой и третьей четверти учебного года

5) в начале и конце учебного года

Правильный ответ: 1

7. ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) уровень функционального состояния организма;

2) уровень физического развития;

3) уровень нервно-психического развития;

4) наличие или отсутствие хронических заболеваний;

5) острые респираторные заболевания более 10 раз в год;

Правильный ответ: 4

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-9.1 , ПК-13.1 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-5.1 , ОПК-9.1

8. УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

1) наличием или отсутствием хронических заболеваний;

2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение

года жизни, предшествующего осмотру;

- 3) тяжестью острых заболеваний;
- 4) длительностью и тяжестью заболеваний;
- 5) кратностью госпитализаций;

Правильный ответ: 2

ПК-5.1 , ПК-9.1 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , ПК-13.1 , ОПК-2.1 , ОПК-5.1

9. КОНТРОЛЬ ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ ПРИ ПЕРЕХОДЕ К ПРЕДМЕТНОМУ ОБУЧЕНИЮ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в начале и конце учебного года
- 2) в первой и третьей четверти учебного года
- 3) в начале учебного года, во второй четверти, в конце учебного года

4) в начале учебного года, конец первой четверти, конец второй четверти, конец третьей четверти, конец учебного года

- 5) в первой, второй, третьей и четвертой четверти года

Правильный ответ: 4

ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-9.1 , УК-5.3 , УК-8.1 , ОПК-4.1 , ОПК-12.1

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Составлять списки населения, подлежащего диспансеризации, Распределять контингент по группам диспансерного учета	УК-1.5, УК-5.3, ОПК-1.2, ОПК-8.2, ОПК-10.1, ПК-9.1

2	Планировать проведение доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения	УК-1.5, ОПК-5.1, ОПК-10.1, ПК-3.1
3	Проводить доврачебное обследование по скрининг программе диспансеризации: анкетирование населения, предварительную оценку физического и нервно-психического развития, антропометрические измерения, определение остроты слуха, определение остроты зрения, измерение артериального давления	УК-5.3, ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-3.1, ПК-8.1, ПК-9.1
4	Выявлять факторы риска и ранние стадии предотвратимых заболеваний	ОПК-8.2, ПК-5.1, ПК-8.1, ПК-11.1, ПК-13.1
5	Выявлять пациентов, подлежащих осмотру врачами специалистами	УК-3.4, ОПК-9.1, ПК-2.1, ПК-16.1
6	Получать данные о прохождении пациентом назначенных исследований	ОПК-9.1, ОПК-10.1, ОПК-11.1, ПК-2.1, ПК-5.1
7	Давать рекомендации по режиму труда, питания, отдыха, рекомендовать профилактические и физкультурно- оздоровительные мероприятия	УК-1.5, УК-3.4, ОПК-4.1, ОПК-9.1, ПК-10.4, ПК-12.1, ПК-13.1, ПК-16.1
8	Заполнять формы учета и отчетности по диспансеризации на бумажном и/или электронном	УК-9.1, ОПК-3.1, ОПК-8.2, ОПК-10.1, ПК-5.1, ПК-11.1
9	Определять потребность пациента в профилактических физкультурно-оздоровительных медицинских физкультурно мероприятиях и принадлежность к медицинской физкультурной группе	ПК-8.1, ПК-10.4
10	Составлять план медицинского наблюдения и контроля физкультурно-оздоровительных мероприятий в группе	УК-9.1, ОПК-3.1, ПК-10.4
11	Составлять индивидуальную программу физкультурно- оздоровительных мероприятий для пациентов с отклонениями в состоянии здоровья под руководством врача	УК-3.4, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-7.1, ОПК-11.1, ОПК-12.1
12	Составлять индивидуальную программу физкультурно- оздоровительных мероприятий для пациентов с отклонениями в состоянии здоровья под руководством врача	УК-2.2, УК-8.1, ОПК-4.1, ПК-12.1
13	Осуществлять медицинский контроль организации физического воспитания, проведения спортивных занятий, оздоровительных процедур соблюдения режима нагрузок	УК-3.4, ПК-8.1
14	Проводить общий медицинский массаж, ритмическую гимнастику, закаливающие процедуры	ОПК-2.1, ОПК-7.1, ПК-10.4, ПК-16.1
15	Заполнять формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в установленном порядке	ОПК-3.1, ОПК-10.1, ОПК-12.1, ПК-8.1
16	Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.	УК-6.4, ПК-1.2
17	Навыком проведения сердечно-легочной реанимации	УК-2.2, УК-6.4, УК-8.1, ПК-1.2