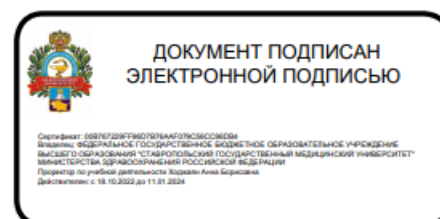


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Шифр, наименование направления подготовки	34.03.01 Сестринское дело
Профиль подготовки	Медико-организационная и педагогическая деятельность медицинской сестры (брата)
форма обучения (очная, заочная)	Очная
год начала обучения	2019 год
Всего ЗЕТ	-9
Всего часов	-324
Из них:	
Государственный экзамен	-108
Выпускная квалификационная работа	-216

Ставрополь, 2022

1. Цель и сроки проведения Государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.10.2015 №1087.

Срок проведения ГИА – 8 семестр.

ГИА проводится в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании);
- Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования (далее – ФГОС ВО);
- Приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры» с изменениями и дополнениями от 9 февраля, 28 апреля 2016 г., 27 марта 2020 г.;
- Положением об организации и порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, принятым Решением Ученого совета университета от 29.03.2017г., протокол №8, утвержденным Приказом ректора СтГМУ от 29.03.2017 № 241-ОД.
- Положением о выполнении и защите выпускных квалификационных работ, принятым Решением Ученого совета университета от 29.11.2017г., протокол №4, утвержденным Приказом ректора СтГМУ от 30.11.2017г. № 1125-ОД.

2. Требования к обучающимся при допуске к Государственной итоговой аттестации

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования.

3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования 34.03.01 Сестринское дело проводятся в форме:
государственного экзамена
защиты выпускной квалификационной работы (далее – ВКР).

4. Структура аттестационных испытаний

4.1 Структура государственного экзамена

Государственный экзамен проводится по семи дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится устно по экзаменационным билетам, которые включают: 3 вопроса для проверки уровня теоретической подготовки и одна задача (практикоориентированное задание) для проверки умения применять полученные знания для решения профессиональных задач следующими видами профессиональной деятельности:

- диагностико-консультативная
- научно-исследовательская
- Организационно-управленческая

-диагностико-консультативная

Перечень дисциплин, определяющих содержание гос экзамена

Вид задания	Перечень дисциплин
Для проверки уровня теоретической подготовки	Теория сестринского дела, основы сестринского дела, основы формирования здоровья детей, основы профилактической работы
Для проверки умения решать практикоориентированные задачи	Основы рационального питания, инфекционные болезни у детей, эпидемиология, сестринское дело в семейной медицине, сестринское дело в педиатрии, сестринское дело в хирургии, сестринское дело в акушерстве и гинекологии

4.2. Структура и тематика ВКР

Выпускная квалификационная работа представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника самостоятельной профессиональной деятельности. Тематика ВКР определяется видами профессиональной деятельности (типами задач профессиональной деятельности) к которым готовятся выпускники, закончившие обучение по образовательной программе 34.03.01 Сестринское дело.

Вид деятельности	Профессиональный стандарт	Примерная тематика ВКР
диагностико-консультативная	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.10.2015 №1087	1. Роль медицинской сестры в организации и пропаганде грудного вскармливания 2. Сестринская профилактика инфекционных заболеваний у организованных детей дошкольного возраста
Организационно-управленческая	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.10.2015 №1087	1. Анализ значимости различных источников финансирования в работе медицинской организации (на примере стоматологической клиники «Хорошая стоматология» г. Ставрополя) 2. Лекарственное обеспечение учреждений здравоохранения: проблемы и пути оптимизации
Научно-исследовательская –	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.10.2015 №1087	Организация работы медицинской сестры отделения анестезиологии и реаниматологии для женщин (на примере ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр №1») Роль медицинской сестры в проведении реабилитации (на примере Ставропольского краевого реабилитационного центра

Для подготовки ВКР за обучающимся распорядительным актом Университета закрепляется руководитель ВКР из числа работников Университета и при необходимости консультант (консультанты).

Утверждение тем ВКР, руководителей, консультантов оформляется приказом ректора Университета.

Объем ВКР с приложениями составляет не менее 60 страниц печатного текста.

Структура должна полностью соответствовать теме исследования, содержать элементы новизны, быть актуальной, иметь теоретическую и практическую значимость.

Содержание ВКР должно соответствовать требованиям федеральных государственных образовательных стандартов и включать в себя:

- обоснование выбора предмета и постановку задачи исследования, выполненные на основе обзора литературы, в том числе с учетом периодических научных изданий, и результатов патентного поиска;

- теоретическую и (или) экспериментальную части, включающие методы и средства исследований;

- результаты, полученные в ходе подготовке ВКР, имеющие научную новизну, теоретическое, прикладное или научно-методическое значение;

- отвечать четкому построению и логической последовательности изложения материала;

- выполняться с использованием современных методов и моделей, а при необходимости с привлечением специализированных пакетов компьютерных программ, графического материала (таблицы, иллюстрации и пр.);

- апробацию полученных результатов и выводов в виде докладов на научных конференциях или подготовленных публикаций в научных журналах и сборниках (требование для магистерской диссертации);

- выводы и рекомендации;

- список использованной литературы;

- приложения (при необходимости).

ВКР не должна иметь исключительно учебный или компилятивный характер.

4.3. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

1. Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания Университет утверждает распорядительным актом (приказом ректора) расписание государственных аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающихся, председателя и членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

2. Перед государственным экзаменом проводятся консультации.

3. Государственная экзаменационная комиссия осуществляет прием государственного экзамена в устной форме по билетам, составленным в соответствии с данной программой.

4. Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания или подготовки к устному ответу.

5. Государственный экзамен включает в себя два этапа: проверка уровня теоретической подготовленности по вопросам экзаменационного билета, состоящего из двух вопросов, и решение практико-ориентированной ситуационной задачи.

6. В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

Защита выпускной квалификационной работы

1. Выпускная квалификационная работа, выполняемая в виде бакалаврской работы в период прохождения практики и осуществления научно-исследовательской работы, представляет собой самостоятельную и логически завершенную работу, связанную с тем видом деятельности, к которой готовится бакалавр. При выполнении ВКР обучающиеся должны показать свою способность и умение, опираясь на полученные углубленные знания, умения и сформированные общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности, профессионально излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

2. После завершения подготовки обучающимся ВКР руководитель ВКР представляет в Университет письменный отзыв о работе обучающегося в период подготовки ВКР.

3. Для проведения рецензирования ВКР указанная работа направляется кафедрой одному или нескольким рецензентам из числа лиц, не являющихся работниками кафедры, на которой выполнена ВКР. Рецензент проводит анализ ВКР и представляет в Университет письменную рецензию на указанную работу (далее – рецензия). Если ВКР имеет междисциплинарный характер, она направляется кафедрой нескольким рецензентам.

4. Университет обеспечивает ознакомление обучающегося с отзывом и рецензией (рецензиями) не позднее чем за 5 календарных дней до дня защиты ВКР.

5. ВКР, отзыв и рецензия (рецензии) передаются в ГЭК не позднее чем за 2 календарных дня до дня защиты ВКР.

6. Тексты ВКР должны быть размещены в электронно-библиотечной системе Университета и проверяются на объем заимствования.

7. Доступ лиц к текстам ВКР должен быть обеспечен в соответствии с законодательством Российской Федерации, с учетом изъятия производственных, технических, экономических, организационных и других сведений, в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам, в соответствии с решением правообладателя.

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

– проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся при прохождении ГИА;

– присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

– пользование необходимыми обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

– обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

Обучающийся инвалид и/или лицо с ограниченными возможностями здоровья не позднее чем за 3 месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного

аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

5.1. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Компетенции	Этап проведения ГИА, на котором происходит оценивание уровня сформированности индикаторов компетенций	
	Государственный экзамен	Подготовка к защите и защита ВКР
Универсальные компетенции	И ук-1.1, И ук-2.4, И ук-3.1, И ук-3.2, И ук-3.3, И ук-4.2, И ук-5.1, И ук-5.2, И ук-5.3, И ук-6.2, И ук-6.3, И ук-6.4, И ук-7.1, И ук-7.2, И ук-8.1, И ук-8.2, И ук-8.3	
Общепрофессиональные компетенции	Иопк-1.1, Иопк-1.2, Иопк-1.3, Иопк-2.1, Иопк-2.2, Иопк-2.3, Иопк-3.1, Иопк-3.2, Иопк-3.3, Иопк-4.1, Иопк-4.2, Иопк-4.3, Иопк-5.1, Иопк-5.2, Иопк-5.3, Иопк-6.1, Иопк-6.2, Иопк-7.1, Иопк-7.2, Иопк-7.3, Иопк-8.1, Иопк-8.2, Иопк-8.3, Иопк-9.2, Иопк-10.1, Иопк-10.2, Иопк-10.3, Иопк-11.1, Иопк-11.2, Иопк-11.3, Иопк-12.1, Иопк-12.2, Иопк-12.3, Иопк-13.1, Иопк-13.2, Иопк-13.3.	
Профессиональные компетенции	Ипк-1.1, Ипк-1.2, Ипк-1.3, Ипк-1.4, Ипк-2.1, Ипк-2.2, Ипк-2.3, Ипк-3.1, Ипк-3.2, Ипк-3.3, Ипк-4.1, Ипк-4.2, Ипк-4.3, Ипк-5.1, Ипк-5.2, Ипк-5.3	Ипк-1.1, Ипк-1.2, Ипк-1.3, Ипк-1.4, Ипк-2.1, Ипк-2.2, Ипк-2.3, Ипк-3.1, Ипк-3.2, Ипк-3.3, Ипк-4.1, Ипк-4.2, Ипк-4.3, Ипк-5.1, Ипк-5.2, Ипк-5.3

5.1 Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

Типы профессиональных задач	Критерии оценивания	Коды оцениваемых компете	Этап процедуры оценивания	
			Государственный экзамен	ВКР

		индикаторы	Собеседование	Ситуационная задача		
Методический	Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	И УК-1.1,	+			
		И УК-1.2	+			
		И УК-1.3	+			
	Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений	И УК-2.1,	+			
		И УК-2.2,	+			
		И УК-2.3	+			
		И УК-2.4	+	+		
	Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах	И УК-5.1,			+	
		И УК-5.2,			+	
		И УК-5.3			+	
	Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни	И УК-6.1,			+	
		И УК-6.2,			+	
		И УК-6.3,			+	
		И УК-6.4			+	
	Способность создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	И УК-8.1,			+	
		И УК-8.2,			+	
		И УК-8.3,			+	
		И УК-8.4			+	
	Способность принимать обоснованные экономические решения	И УК-9.1			+	
		И УК-9.2			+	
Анализ и использование нормативно-правовых актов в профессиональной сфере	ИОПК-1.1	+		+		
	ИОПК-1.2			+		
	ИОПК-1.3			+		
Способность к нетерпимому отношению к коррупционному поведению	И УК-10.1			+		
	И УК-10.2			+		
Педагогический	Способность осуществлять социальное взаимодействие	И УК-3.1,			+	
		И УК-3.2,			+	
		И УК-3.3			+	
	Умение осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах	И УК-4.1,			+	
		И УК-4.2,	+		+	
		И УК-4.3			+	
	Способность поддерживать должный уровень физической подготовленности	И УК-7.1,			+	
		И УК-7.2,			+	
	Способен решать профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов	ИОПК-2.1	+		+	
		ИОПК-2.2			+	
		ИОПК-2.3	+		+	
	Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, ин-формационно-	ИОПК-3.1	+		+	
		ИОПК-3.2	+		+	
		ИОПК-3.3	+		+	

коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности				
Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	ИОПК-4.1	+	+	
	ИОПК-4.2	+	+	
	ИОПК-4.3	+	+	
Способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)	ИОПК-6.1	+	+	
	ИОПК-6.2	+	+	
Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ	ИОПК-7.1	+	+	
	ИОПК-7.2	+	+	
	ИОПК-7.3	+	+	
Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	ИОПК-8.1	+	+	
	ИОПК-8.2	+	+	
	ИОПК-8.3	+		
Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактики заболеваний	ИОПК-9.1,		+	
	ИОПК-9.2		+	
способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных и диагностических процедур	ИПК-1.1	+	+	
	ИПК-1.2	+	+	
	ИПК-1.3	+	+	
	ИПК-1.4	+	+	
Способность оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ИОПК-5.1	+	+	
	ИОПК-5.2	+	+	
	ИОПК-5.3	+	+	
способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических процедур, готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом	ИПК-2.1	+	+	
	ИПК-2.2	+	+	
	ИПК-2.3	+	+	
Демонстрирует знания о готовности к оказанию доврачебной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, и оказанию доврачебной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, к обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций	ИПК-3.1	+	+	+
	ИПК-3.2	+	+	+
	ИПК-3.3	+	+	+
	ИПК-4.1	+	+	+
	ИПК-4.2	+	+	+
	ИПК-4.3	+	+	+
Готовность к организации деятельности сестринского персонала, разработке	ИПК-5.1	+	+	+
	ИПК-5.2	+	+	+

управленческих решений по повышению эффективности деятельности сестринской службы медицинской организации или ее структурного подразделения	ИПК-5.3	+	+	+
---	---------	---	---	---

5.3. Шкалы оценивания

5.3.1. Шкалы оценивания ответа на государственном экзамене

Уровень теоретической подготовки

За устный ответ на вопросы, включенные в экзаменационные билеты государственного экзамена может получить максимум 5 и минимум 0 баллов, баллы суммируются, определяется средний балл как среднее арифметическое.

Шкала

Балл	Оценка	Уровень сформированности компетенции
от 4,5 до 5,0	«отлично»	Высокий
от 3,5 до 4,4	«хорошо»	Средний
от 2,5 до 3,4	«удовлетворительно»	Пороговый
менее 2,5	«неудовлетворительно»	Минимальный

Уровень умений применять знания для решения профессиональных задач

	Оцениваемые показатели	Балл	
		Max	Min
1.	Соответствие содержания ВКР теме исследования: - соответствует - не соответствует	1,6 -5,0	0 0
2.	Обоснована актуальность, цель и задачи ВКР	0,2	0
3.	Указаны методы исследования	0,2	0
4.	В работе имеются выводы и четко сформулирована собственная позиция автора	0,4	0
5.	Соблюдена логика изложения и структура работы	0,2	0
6.	Грамотность изложения, использование профессиональных терминов	0,2	0
7.	Разнообразие источников информации и их релевантность	0,2	0
8.	Наглядность аналитического материала (использование графиков, диаграмм, таблиц)	0,2	0
9.	Наличие элементов новизны, теоретической и практической значимости	0,2	0
10.	Соответствие требованиям оформления ВКР	0,4	0
11.	Плагиат: - объем оригинального текста превышает 60% - объем оригинального текста менее 60%	0,4 -3,0	0 0
12.	План-график выполнен: -своевременно -несвоевременно	0,2 -5,0	0 0
13.	Наличие публикации по теме исследования	0,2	0
	Итого баллов:	5,0	0

5.3.2. Подготовка к защите и защита ВКР

Руководитель ВКР оказывает обучающемуся помощь в разработке содержания темы на весь

период выполнения ВКР, составлении календарного плана, рекомендует необходимую литературу, справочные материалы и другие источники по теме, проводит систематические консультации, проверяет выполнение работы по частям и в целом, составляет задания на преддипломную практику.

По предложению руководителя ВКР, в случае необходимости, выпускающей кафедре предоставляется право приглашать консультантов по отдельным разделам работы, за счет лимита времени, отведенного на руководство ВКР. При выполнении ВКР по междисциплинарной тематике в качестве консультантов могут назначаться профессора и высококвалифицированные преподаватели других кафедр университета, а также научные работники и специалисты профильных организаций. Консультанты проверяют соответствующую часть выполненной ВКР и ставят на ней свою подпись. При этом на титульном листе ВКР после данных о научном руководителе приводятся аналогичные данные о консультанте.

На заседаниях выпускающей кафедры не реже двух раз в год заслушиваются отчеты руководителей ВКР обучающихся о степени готовности работы. За 1 месяц до защиты ВКР в Государственной экзаменационной комиссии проводится публичная предварительная защита работы, результаты которой фиксируются в протоколе заседания выпускающей кафедры.

Выполненная ВКР, подписанная студентом и консультантом, представляется руководителю. После экспертизы ВКР руководитель подписывает ее и вместе со своим отзывом представляет работу заведующему кафедрой. В отзыве дается характеристика по всем разделам работы. Заведующий кафедрой на основании этих материалов после заседания кафедры делает отметку на ВКР о допуске обучающегося к защите. В случае, если студент не допущен к защите работы, этот вопрос рассматривается на заседании кафедры с участием руководителя. Протокол заседания кафедры представляется в деканат факультета.

ВКР, допущенная выпускающей кафедрой к защите, не позднее, чем за 2 недели до защиты в Государственной аттестационной комиссии, направляется на внешнюю рецензию (на бакалаврскую работу допускается внутреннее рецензирование). В состав рецензентов входят специалисты из числа научных работников и производственных организаций по профилю специальности, а также из числа профессорско-преподавательского состава других образовательных и научных организаций. В рецензии необходимо отметить актуальность выбранной темы, степень ее обоснованности, целесообразность постановки задач исследования, полноту их реализации, аргументацию выводов, научную новизну, теоретическую и практическую значимость работы, дать общую оценку работы.

5.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

5.4.1 Государственный экзамен

1. Составить план занятий со средним медицинским персоналом профильного отделения.
2. Провести анализ дополнительной диспансеризации в медицинской организации.
3. Оценить результаты дополнительной диспансеризации в медицинской организации.
4. Заполнить таблицу учета использования рабочего времени.
5. Составить план аттестации среднего медицинского персонала.
6. Составить план проведения производственного совещания в профильном отделении.
7. Составить план работы санитарного сектора Совета медицинских сестер.
8. Предложить критерии оценки эффективности деятельности участковой медицинской сестры.
9. Оценить показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
10. Разработать критерии оценки деятельности медицинской сестры терапевтического отделения.

11. Составить смету расходов учреждения здравоохранения.
12. Оформить договор предоставления дополнительных платных медицинских услуг
13. Заполнить график работы сотрудников профильного отделения.
14. Рассчитать показатели, характеризующие деятельность учреждения здравоохранения.
15. Сделать отчет по медикаментам профильного отделения.
16. Составить учебно-методическую документацию для профильного отделения.
17. Определить потребность лечебного учреждения (отделения) в лекарственных средствах и перевязочных материалах.
18. Составить калькуляцию на выполнение отдельной медицинской услуги.
19. Обеспечение сохранности медицинских и фармацевтических товаров с учетом принципов хранения, особенностей потребительских свойств.
20. Составить план практических занятий для младшего медицинского персонала.
21. Составить план практических занятий для молодых специалистов.
22. Составить план сестринских конференций.
23. Составить отчет по кадровому составу профильного отделения.
24. Составить план сестринского вмешательства при гипертоническом кризе.
25. Составить план сестринского вмешательства при инфаркте миокарда.
26. Составить план сестринского вмешательства при ОНМК.
27. Проанализировать результаты деятельности учреждения здравоохранения по данным годового статистического отчета.
28. Оценить конечные результаты деятельности учреждения здравоохранения.
29. Организовать систему обратной связи с подчиненными.
30. Проанализировать медико-демографические показатели конкретной территории.
31. Организовать работу менеджера в медицинской организации.
32. Составить план сестринского вмешательства при гипертоническом кризе.
33. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях кишечника
34. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях желудка
35. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях старческого возраста.
36. Составить план сестринского вмешательства при гинекологических заболеваниях.
37. Составить план сестринского вмешательства при урологических заболеваниях.
38. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях глаз.
39. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях поджелудочной железы.
40. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях печени.
41. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях почек.
42. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях мочевого пузыря.
43. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях системы крови.
44. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях суставов.
45. Составить план сестринского вмешательства при вирусных заболеваниях.
46. Составить план сестринского вмешательства при инфекционных заболеваниях, передающихся половым путем.
47. Составить план сестринского вмешательства при инфекционных заболеваниях легких.
48. Составить план сестринского вмешательства при неинфекционных заболеваниях легких.
49. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях новорождённых.
50. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях раннего детского возраста.
51. Составить план сестринского вмешательства при заболеваниях старшего школьного возраста.
52. Составить план сестринского вмешательства при инфаркте миокарда.
53. Составить план сестринского вмешательства при ОНМК.
54. Составить план работы производственного сектора Совета медицинских сестер.
55. Разработать критерии оценки деятельности медицинской сестры терапевтического отделения.

56. Составить смету расходов учреждения здравоохранения.
 57. Оформить договор предоставления дополнительных платных медицинских услуг.
 58. Заполнить график работы сотрудников профильного отделения.
 59. Рассчитать показатели, характеризующие деятельность учреждения здравоохранения.
 60. Составить учебно-методическую документацию для профильного отделения.

Практикоориентированные задания

Код(ы)* проверяемой компетенции (индикаторов компетенций)	Формулировка задания
И ук-3.1, И ук-3.2, И ук-3.2, Иопк-2.1, Иопк-2.2, Иопк-2.3, Ипк-4.1, Ипк-4.2, Ипк-4.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>Пациентка М., 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела 120 кг, ее рост составляет 165 см. Аппетит повышен, преобладают легко усвояемые углеводы. Двигательная активность резко снижена.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Выявите факторы риска, имеющиеся у пациентки. 2.Определите ИМТ и объясните его значение. 3.Разработайте план мероприятий по коррекции нарушений.
Иопк-3.3, Иопк-5.1, Иопк-5.2, Иопк-5.3, Ипк-1.1, Ипк-1.2, Ипк-1.3, Ипк-2.1, Ипк-2.2, Ипк-2.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>Ребенок массой 2100 г, длиной 42 см. Кожа гладкая, пушковые волосы по всему телу, ногтевая пластинка не достигает кончика пальцев, голова составляет 1/3 роста.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Доношенный ли ребенок, степень, гестационный возраст. 2.Назовите недостающие в описании признаки ребенка. 3.Назовите основные показатели ребенка: ЧСС, ЧДД, АД sis, крик, рефлексы и т.д.
Иопк-5.1, Иопк-5.2, Иопк-5.3, Ипк-1.1, Ипк-1.2, Ипк-1.3, Ипк-2.1, Ипк-2.2, Ипк-2.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>Девочка 2 месяцев, массой 4500 г, длиной 54 см, окружность грудной клетки 35 см, окружность головы 37 см. Длительно следит за игрушкой. Улыбается на речь взрослого. Пытается поднимать и держать голову, лежа на животе. Произносит отдельные звуки. Аппетит хороший, спит спокойно, во время бодрствования капризна.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оцените физическое развитие. 2.Оцените нервно-психическое развитие. 3.Отметьте особенности поведения. 4. Предложите комплекс физических упражнений
Иопк-7.3, Иопк-8.1, Иопк-8.2, Ипк-4.1, Ипк-4.2, Ипк-4.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>Больной Д., 22 лет, заболел 13.10, появилась температура тела до 38°C, жалобы на боль в горле. Участковым терапевтом осмотрен 14.10. Поставлен диагноз лакунарная ангина. Назначен амоксициллин в таблетках, полоскание горла раствором циплокса, взят мазок из зева и носа на дифтерию. 16.10 повторно осмотрен</p>

	<p>терапевтом. Выявлена тенденция к распространению налетов по поверхности миндалин, высокая плотность, не снимаются пинцетом. С подозрением на дифтерию ротоглотки больной госпитализирован.</p> <p>При поступлении: состояние больного средней тяжести, температура тела 37,7°C. Жалоб не предъявляет. Бледность. Тонзиллярные лимфоузлы до 1 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, безболезненные. Зев умеренно гиперемирован. Миндалины не-сколько увеличены, на их поверхности налеты серовато-белого цвета плотные, почти полностью покрывающие поверхность, при попытке снять их пинцетом не снимаются, поверхность миндалин кровоточит.</p> <p>Больной имел контакт с ребенком, умершим от токсической формы дифтерии. После 16 лет против дифтерии не прививался.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Назовите возможный источник инфекции у больного. 3.Какие клинические симптомы и данные анамнеза дали возможность поставить диагноз больному? 4.Назовите методику введения противодифтерийной сыворотки. 5.Какие противоэпидемические мероприятия должна предпринять медицинская сестра при выявлении больного с дифтерией. 6.Какие ошибки были допущены при вакцинации?
Ипк-2.1, Ипк-2.2, Ипк-2.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>Мальчик А., 12 лет, обратился к участковому педиатру с жалобами на вялость, слабость, сниженный аппетит, периодическую тошноту и рвоту в течение недели. Накануне обращения в поликлинику наблюдал потемнение мочи. За 1,5 мес. до заболевания отдыхал с родителями на море, был эпизод разжиженного стула. Состояние при поступлении средней тяжести, умеренные явления интоксикации, интестинальные явления (тошнота, периодическая рвота, вздутие живота), нарушения билирубинового обмена (потемнение мочи, обесцвечивание кала, субиктеричность кожи и склер), гепатомегалия (печень выступает из-под края реберной дуги на +4+4+6 см, эластичная, умеренно болезненная). В биохимическом анализе крови билирубин 130 мг/л, АЛТ 30 Ед/л, АСТ 20 Ед/л. При проведении УЗИ паренхиматозных органов выявлено умеренное увеличение печени с диффузным повышением эхогенности.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз. 2.Какие анамнестические данные оказывают помощь в постановке диагноза? 3. Определите цели сестринского вмешательства. 4.Составьте план сестринского вмешательства. 5.Какие осложнения могут развиваться при этом заболевании?
Иопк-5.1, Иопк-5.2, Иопк-5.3, Ипк-2.1, Ипк-2.2, Ипк-	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p>

2.3	<p>Мужчина 40 лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры до 39^oC, слабость, недомогание на 3-й день болезни. Заболел остро с повышения температуры до фебрильных цифр, двукратной рвоты, головной боли, боли в живо-те. Заболеванию предшествовало употребление в пищу термически необработанного молока и готовых салатов, купленных на рынке. Боли в животе локализовались в левой подвздошной области, схваткообразные. В течение 2-х дней стул был до 10-12 раз в сутки, жидкий, с примесью зелени, слизи. В день поступления частота стула сохранялся до 12 раз в сутки, но стал скудным, появилась примесь крови. Состояние средней тяжести, выражены явления интоксикации, интестинальные явления (метеоризм, явления гемоколита), абдоминальный синдром (боли в животе спастического характера). Кожные покровы бледные, сухие, болезненность, урчание по ходу толстой кишки, уплотненная, болезненная сигмовидная кишка, явления сфинктерита.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз. 2.Какие анамнестические данные оказывают помощь в постановке диагноза? 3. Определите цели сестринского вмешательства. 4.Составьте план сестринского вмешательства.
Иопк-5.1, Иопк-5.2, Иопк-5.3, Ипк-1.1, Ипк-1.2, Ипк-1.3, Ипк-1.4	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>Женщина 43 лет, работница мясокомбината, обратилась к цеховому терапевту с жалобами на слабость, утомляемость, снижение аппетита, головную боль в течение месяца. Через 10-14 дней от начала заболевания отмечала повышение температуры до фебрильной. Повышение температуры сопровождалось ознобом, обильным потоотделением, болями в суставах и мышцах, носовыми кровотечениями. При осмотре состояние средней тяжести, умеренно выраженные явления интоксикации. Кожные покровы бледные, умеренное увеличение шейных, паховых лимфатических узлов до 1,5-2 см. Болезненность при пальпации и в движении коленных, плечевых и локтевых суставов. Умеренное увеличение печени и селезенки, пальпация безболезненная.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз. 2.Какие анамнестические данные оказывают помощь в постановке диагноза? 3. Определите цели сестринского вмешательства. 4.Составьте план сестринского вмешательства. 5.Какие осложнения могут развиваться при этом заболевании?
Иопк-5.1, Иопк-5.2, Иопк-5.3, Ипк-1.1, Ипк-1.2, Ипк-1.3, Ипк-1.4	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>Мужчина 65 лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на боли в животе, жидкий стул до 5 раз, повышение температуры до 39^oC на 3-й день болезни. В динамике появилась головная боль, недомогание, общая мышечная слабость, сухость во рту, жажда. В пищу употреблял грибы, консервированные домашним способом. При осмотре состояние тяжелое, симптомы интоксикации выражены умеренно, преобладает неврологическая</p>

	<p>симптоматика. Отмечаются нарушения со стороны глаз (двоение, мелькание мушек), расширение зрачков стойкое, опущение верхних век, сходящееся косоглазие. Больной поперхивается твердой и жидкой пищей, речь нечеткая, слизистая полости рта пониженной влажности. Живот вздут, при пальпации безболезненный. Походка шаткая, выраженная мышечная слабость.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз. 2.Какие анамнестические данные оказывают помощь в постановке диагноза? 3.Какие осложнения могут развиваться при этом заболевании? 4.Составьте план сестринских вмешательств.
ИПК-2.1, ИПК-2.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>Больная 70 лет поступила в стационар в тяжелом состоянии. Шесть лет после назад перенесла пневмонию. Ночью внезапно развился приступ удушья, сухой упорный мучительный кашель. Объективно: больная сидит, опираясь руками о кровать, мышцы шеи, плечевого пояса, межреберные мышцы напряжены. Лицо одутловатое, вены шеи расширены, теплый цианоз. Сухие хрипы слышны на расстоянии. Под легкими коробочный звук. Отмечается снижение подвижности легочного края. Границы от относительной тупости сердца расширены вправо, абсолютной тупости не определяется. Дыхание с удлинённым выдохом, рассеянные сухие хрипы. ЧДД – 20 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, ясные учащенные. Пульс 120 ударов в минуту. АД – 110/60 мм.рт.ст.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Какое состояние развилось у больного? Наиболее частые причины у лиц пожилого и старческого возраста. 3. Используйте терминалогию симптомов на иностранном языке 4.Неотложная терапия в условиях стационара и поликлиники. Критерии эффективности мероприятий. 5. Составьте план сестринского наблюдения и ухода, реабилитации.
ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. Мужчина П. 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Врачи рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался. Мужчина женился, в семье родился ребенок, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мать ребенка. Больной курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие факторы риска у больного П. и его сына? 2. Составьте памятку для больного П. «О вреде табакокурения».

ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2	<p align="center">Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы</p> <p>Юноша 18 лет – студент 1 курса строительного техникума. Занимается спортом (плавание, дайвинг), в том числе экстремальными видами спорта. На дискотеках однокурсники используют таблетированные формы синтетических наркотиков, некоторые – инъекционные наркотики (героин).</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <p>1. Составьте план и тезисы индивидуальной беседы по профилактике употребления наркотиков.</p>
ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИПК-3.2	<p align="center">Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы</p> <p>В детском саду, который посещает ребенок 5 лет, было несколько случаев ветряной оспы. Заболевание началось с подъема температуры тела до 37,3°C, сыпи на коже в виде пятен, папул, единичных везикул. На четвертый день болезни температура повысилась до 40,0°C, ребенок стал вялым, капризным, отказывался от еды. Появился участок гиперемии и инфильтрации вокруг ветряночного элемента размером 4х6 см на коже грудной клетки, резко болезненный. По внутренним органам патологии не выявлено.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <p>1. Поставьте сестринский диагноз (проблемы, нарушенные потребности пациента)</p> <p>2. Назовите клинические показания к госпитализации больных ветряной оспой.</p> <p>3. Организация режима больному ветряной оспой.</p> <p>4. Организация ухода за больным ветряной оспой, реабилитации.</p> <p>5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в детском саду.</p>
ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-3.1, ИОПК-3.2, ИОПК-3.3, ИПК-3.2	<p align="center">Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>Мужчина В., 35 лет, был извлечен из морской воды в состоянии психомоторного возбуждения, с единичными клоническими судорогами. Состояние тяжелое, сознание спутано. Кожные покровы цианотичные. Дыхание клочущее, учащенное. Выраженная тахикардия, единичные экстрасистолы.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <p>1. Поставьте сестринский диагноз (проблемы, нарушенные потребности пациента).</p> <p>2. Назовите клинические симптомы, отражающие особую тяжесть состояния.</p> <p>3. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.</p> <p>4. Условия для госпитализации.</p>
ИОПК-8.1, ИОПК-8.2, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3	<p align="center">Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.</p> <p>Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает</p>

	<p>опасения за возможность остаться без работы.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите проблемы пациентки; 2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 3. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак.посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.
<p>Иопк-8.1, Иопк-8.2, Ипк-2.1, Ипк-2.2, Ипк-2.3</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. Ребенок К., 8 лет, посещает школу, заболел остро, когда повысилась температура до 39,0С, появились боли в горле. Назначены жаропонижающие, теплое питье. На следующий день сохранялась фебрильная температура, появилась мелкоочечная сыпь на щеках, сгибательных поверхностях конечностей, туловище. При осмотре зева – яркая гиперемия, в лакунах обеих миндалин жидкий гной. Тонзиллярные лимфатические узлы увеличенные, умеренно болезненные при пальпации. По другим органам и системам без патологических изменений.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте сестринский диагноз (проблемы, нарушенные потребности пациента). 2. Назовите эпидемиологические и бытовые показания для госпитализации больных скарлатиной в стационар. 3. Организуйте противоэпидемические мероприятия. 4. Разработайте план ухода, реабилитации.
<p>Иопк-3.1, Ипк-2.1, Ипк-2.2</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы У ребенка 5 лет, находящегося в хирургическом отделении с диагнозом острый аппендицит, на 3-й день пребывания в стационаре наблюдалось повышение температуры до 37,6⁰С, появление сыпи. Состояние без ухудшения, на коже волосистой части головы, лица, туловища, конечностей на неизменном фоне пятна, папулы, везикулы. Со стороны других внутренних органов и систем без патологических изменений.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте сестринский диагноз (проблемы, нарушенные потребности пациента). Где заразился ребенок, дома или в стационаре? 2. Назовите эпидемиологические показания для госпитализации больного. 3. Организуйте противоэпидемические мероприятия в детском коллективе. 4. Разработайте план ухода.

<p>Иопк-5.1, Ипк-3.1, Ипк-3.2, Ипк-3.3</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы Среди студентов, выехавших на сельскохозяйственные работы, был выявлен случай инфекционного заболевания. К., 20 лет, заболел остро. Заболевание началось с повышения температуры до 37,70С, покашливания, головной боли, слабости. указанные жалобы прошли бесследно в течение 5-7 дней. В динамике появились боли в животе, потемнение мочи и посветление кала. При осмотре состояние к удовлетворительному, слабо выраженные явления интоксикации, иктеричность кожи и слизистых, темная моча, светлый кал.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <p>1.Поставьте сестринский диагноз (проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Где заразился студент, на сельскохозяйственных работах или дома?</p> <p>3.Разработайте план ухода. Критерии для выписки больного из стационара.</p> <p>4.Комплекс противозидемических мероприятий, который необходимо провести медицинскому работнику..</p>
<p>Иопк-5.1, Ипк-3.1, Ипк-3.2, Ипк-3.3</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы Пациентка Ч., 57 лет, поступила с жалобами на частые головные боли и бессонницу по ночам, боли в коленных суставах, периодические боли в желудке, постоянную жажду и сухость во рту, частое мочеиспускание по ночам.</p> <p>Из анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом II типа около 9 лет, но последние анализы сахара в крови доходят до величины 13 ммоль/л натощак. Из беседы с больной установлено, что пациентка выпивает до 2,5 литров жидкости в сутки, диету не соблюдает, ведет практически сидячий образ жизни, мало двигается, при болях в суставах принимает без назначений врача ибупрофен, диклофенак. Больная отмечает подъемы артериального давления до 220/120 мм.рт. ст. в течение последних 8 лет.</p> <p>При объективном осмотре кожные покровы чистые, обычного цвета, сухость во рту, подкожно-жировой слой развит избыточно, выраженная деформация коленных суставов. Живот умеренно вздут, болезненный по ходу тонкого кишечника. Артериальное давление 170/100 мм.рт. ст. Мочеиспускание частое, болезненное.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <p>1.Поставьте сестринский диагноз (проблемы, нарушенные потребности пациента).</p> <p>2.Разработайте план ухода.</p> <p>3.Составьте план мероприятий для участковой медицинской сестры по коррекции выявленного состояния.</p>
<p>Иопк-5.1, Ипк-3.1, Ипк-3.2</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы Пациентка Л. 56 лет, поступила в отделение с жалобами на кашель с обильной гнойной мокротой, температуру до 400 С. При осмотре медицинская сестра обращает внимание на отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение экскурсии грудной клетки.</p> <p>Со стороны сердечно-сосудистой системы: АД 120/80 мм.рт.ст., Ps =120 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные. В лёгких дыхание бронхиальное, усиление бронхофонии,</p>

	<p>выслушиваются звучные средне и крупнопузырчатые хрипы, перкуторно тимпанический звук с металлическим оттенком. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Разработайте план ухода. 3.Направления медикаментозного лечения.
<p>Иопк-5.1, Ипк-4.1, Ипк-4.3</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. Пациентка К. 55 лет поступила в отделение с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, рвоту. При дополнительном сборе анамнеза выяснилось, что больная страдает хроническим гломерулонефритом в течение 5 лет. При осмотре обращают на себя внимание умеренные отёки под глазами.</p> <p>Со стороны сердечно-сосудистой системы: АД 160/120 мм.рт.ст. Ps = 90 в минуту, напряжённый. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Разработайте план ухода. 3.Направления медикаментозного лечения.
<p>И ук-3.1, И ук-3.2, И ук-3.3, Иопк-7.1, Иопк-7.2, Иопк-7.3, Ипк-2.1</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. К школьной сестре обратилась ученица 10 класса с жалобами на головную боль, боль при жевании, припухлость у левого уха.</p> <p>При осмотре: ребёнок вялый, температура 37,7 градусов. Кожные покровы чистые, горячие, левая околоушная железа увеличена до размера 4х4 см, плотноватая, болезненная при пальпации. Зев гиперемирован. Пульс 82 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушен-ные потребности пациента). 2.Составьте план сестринского наблюдения и ухода. 3.План медикаментозного лечения.
<p>И ук-9.1, И ук-9.2</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы Больной П., 5 лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на боли в горле, сыпь на коже, температуру до 38,5 °С.</p> <p>Объективно: кожа горячая на ощупь, по боковым поверхностям шеи, туловища, в паховой области, в локтевых сгибах отмечается мелкоточечная яркая сыпь. Носогубный треугольник бледный. В зеве-яркая гиперемия, миндалины увеличены, отечные, на миндалинах серозногнойное отделяемое, легко снимающиеся, растирающиеся между шпателем. Язык с выраженным сосочковым рисунком, «малинового» цвета. Лимфатические узлы подчелюстные до 1 см, болезненные. Легкие - перкуторнолегочной звОК, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 110 ударов в</p>

	<p>минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Диурез сохранен.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Составьте план сестринского наблюдения и ухода. 3.План медикаментозного лечения.
И УК-7.1, И УК-7.2	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. У больного К. с гипертонической болезнью внезапно появились сжимающие боли за грудиной. Имеющаяся раньше отдышка усилилась, появился кашель с пенистой розовой мокротой. Объективно: лицо бледное. Холодный пот. Левая граница сердца увеличена на 2,5-2 см. Тоны глухие, ритмичные. В легких, в нижних отделах, незвучные мелкопузырчатые хрипы. Перкуторно укорочение легочного звука. АД 160/90 мм.рт. ст. пульс 110 в 1 мин.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Какое осложнение развилось у больного? 3.Тактика лечения. Виды транспортировки. 4. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.
ИОПК-5.1, ИПК-4.1, ИПК-4.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. У больного П., 63 лет с гипертонической болезнью внезапно появилось головокружение, тошнота, рвота, кратковременная потеря сознания. При объективном осмотре больной заторможен. Кожные покровы бледные. АД 130/87 мм.рт. ст., пульс 60 в 1 мин, ритмичный. Дыхание редкое. В легких дыхание везикулярное. Отмечается сглаженность носогубной складки, зрачки не реагируют на свет. Неестественно повернута правая рука, усилен тонус мышц с правой стороны.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Какое осложнение развилось у больного? 3.Тактика лечения. Виды транспортировки. 4. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.
ИОПК-5.1, ИПК-4.1, ИПК-4.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы У больной 62 лет с гипертонической болезнью Пст. после физической нагрузки появились резко выраженная отдышка, кашель с розовой пенистой мокротой. Доставлена в стационар машиной «скорой помощи». При осмотре: состояние больной тяжелое. Больная сидит, опершись руками о кровать. Выраженный цианоз и акроцианоз. Затрудненный вдох, клочущее дыхание. В легких большое количество сухих и влажных хрипов, в нижних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. АД 230/130. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Пульс 114 в 1 минуту. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени по краю реберной дуги.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и

	<p>потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Какое осложнение развилось у больного? 3. Тактика лечения. 4. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.
<p>И УК-8.1 Ипк-1.1, Ипк-1.2, Ипк-1.3, Ипк-1.4</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. Больной Б., 68 лет, страдает стенокардией напряжения. Периодически принимает валидол, нитроглицерин. На даче во время подъема тяжести появилась резкая боль за грудиной, внезапно потерял сознание. Зрачки расширены, пульс и АД не определяются, дыхание не выслушивается.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента). 2. Какое неотложное состояние развилось у больного? 3. Тактика неотложной помощи на догоспитальном этапе лечения. Критерии эффективности мероприятий. 4. Составьте план сестринского наблюдения и ухода
<p>И УК-8.2 Ипк-1.1, Ипк-1.2, Ипк-1.3, Ипк-1.4</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. Больной 72 лет доставлен в стационар машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии с переломом бедренной кости. Дома отмечалась потеря сознания, с выраженной одышкой, которая развивалась в течение 2-х часов. В настоящее время больной беспокоен, возбужден, эйфоричен, диффузный цианоз, обильный пот, в дыхании участвуют вспомогательная мускулатура, периодически возникают судороги. При аускультации тоны сердца приглушены. Тахикардия (110 ударов в мин.), АД – 150/90 мм.рт. ст. В легких ослабленное дыхание с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы и мелкопузырчатые влажные хрипы, перкуторно - ОКороченные перкуторного звОКа над нижними отделами правого и левого легкого, снижена экскурсия нижних легочных краев. Над верхушками коробочный звук. Температура тела – 37,20. Напряжение кислорода артериальной крови- 50 мм.рт. ст., выраженный ацидоз, напряжение CO₂- 62 . рт. ст. Диурез снижен.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента). 2. Какое неотложное состояние развилось у больного? Охарактеризуйте старение дыхательной системы. 3. Терапевтические мероприятия в условиях стационара. Критерии эффективности мероприятий. 4. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.
<p>И УК-5.1, И УК-5.2</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. Больная М., 62 года, с раннего детства болеет бронхолегочными заболеваниями, отмечает кашель с отделением большого количества слизистой мокроты (500 мл в сутки), доставлена «скорой помощи» в связи с начавшимся выделением алой крови, пенистой при кашле, перемешанной с мокротой. Объективно: пониженного питания, акроцианоз, одышка при незначительной физической нагрузке. Над легкими «мозаичный» перкуторный звук, одышка 26 в минуту, аускультативно дыхание</p>

	<p>жесткое, рассеянные сухие хрипы, мелко- и среднепузырчатые хрипы в отдельных участках правого и левого легкого. Границы сердца расширены вправо. На ЭКГ признаки неполной блокады правой ножки пучка Гиса. На обзорной рентгенограмме, усиление и неравномерностью легочного рисунка.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушен-ные потребности пациента). 2.Какое неотложное состояние развилось у больного? Наиболее частые причины кровохарканья у лиц пожилого и старческого возраста. 3.Принципы терапии в условиях стационара и поликлиники. Критерии эффективно-сти мероприятий. 4. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.
<p>И УК-5.3 Ипк-1.1, Ипк-1.2, Ипк-1.3, Ипк-1.4</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. Больная 66 лет, вызвала скорую помощь в связи с тем, что ее беспокоят сильные боли в правой половине живота, правой поясничной области с иррадиацией во внутреннюю поверхность бедра и половые органы, учащенное, болезненное малыми порциями мочеиспускание, тошнота и рвота. Заболела внезапно, вернувшись из поездки за город. Больная мечется от болей, стонет, принимает коленно-локтевое положение, в котором боль несколько облегчается. Тахикардия – 100 в мин. АД – 160/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезнен в правом подреберье и правой подвздошной области. Симптом поколачивания справа резко положительный. Больная помочилась – мочи около 50 мл, красноватого цвета, мутная.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Какое состояние развилось у больного? Наиболее частые причины у лиц пожилого и старческого возраста. 3.Неотложная терапия в условиях стационара и поликлиники. Критерии эффективности мероприятий. 4. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.
<p>И УК-10.1, И УК-10.2</p>	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы На улице машиной «скорой помощи» подобран больной в бессознательном состоянии. Родственников с больным не было, и выяснить, чем болел раньше больной, не удалось. При осмотре: больной бледный, кожный покров влажный. Зрачки расширены, наблюдаются судорожные подергивания мышц. Пульс 119 в 1 мин, ритм правильный. АД 100/60 мм.рт.ст. Тоны сердца громкие, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 28 в мин. Язык влажный, чистый. Живот мягкий. В кармане у больного обнаружен сахар и карточка больного сахарным диабетом.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Какое состояние развилось у больного? Наиболее частые причины у лиц пожилого и старческого возраста. 3.Неотложная терапия в условиях стационара и поликлиники.

	<p>Критерии эффективности мероприятий.</p> <p>4. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.</p> <p>.</p>
Иук-2.4, И ук-3.3, Иопк-1.1, Иопк-1.2, Иопк-1.3, Иопк-7.1, Иопк-7.2	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы Бригадой «скорой помощи» доставлен в стационар больной 62 лет в бессознательном состоянии. Из беседы с родственниками выяснено: болен сахарным диабетом в течение 6 лет. В последний год сахароснижающие препараты не принимал, диету не соблюдал. В течение недели больной был сонлив, несколько раз была рвота. При осмотре: лицо бледное, губы и язык сухие, кожа сухая, холодная, неэластичная, тургор тканей понижен. Дыхание шумное, редкое. Тонус глазных яблок снижен. АД – 70/50 мм.рт.ст. Пульс 104 в мин., неполный, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Какое состояние развилось у больного? Наиболее частые причины у лиц пожилого и старческого возраста. 3.Неотложная терапия в условиях стационара и поликлиники. <p>Критерии эффективности мероприятий.</p> <p>4. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.</p> <p>.</p>
Иопк-4.1, Иопк-4.2	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы Девочка 2 месяцев, массой 4500 г, длиной 54 см, окружность грудной клетки 35 см, окружность головы 37 см. Длительно следит за игрушкой. Улыбается на речь взрослого. Пытается поднимать и держать голову, лежа на животе. Произносит отдельные звуки. Аппетит хороший, спит спокойно, во время бодрствования капризна.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оцените физическое развитие. (ПК1, ОПК-5) 2.Оцените нервно-психическое развитие. (ПК1, ОПК-5) 3.Отметьте особенности поведения. (ПК1) 4. Предложите комплекс физических упражнений (пк-2, ОПК-7 ОПК9) <p>Девочка 2 месяцев, массой 4500 г, длиной 54 см, окружность грудной клетки 35 см, окружность головы 37 см. Длительно следит за игрушкой. Улыбается на речь взрослого. Пытается поднимать и держать голову, лежа на животе. Произносит отдельные звуки. Аппетит хороший, спит спокойно, во время бодрствования капризна.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оцените физическое развитие. (ПК1, ОПК-5) 2.Оцените нервно-психическое развитие. (ПК1, ОПК-5) 3.Отметьте особенности поведения. (ПК1) 4. Предложите комплекс физических упражнений (пк-2, ОПК-7 ОПК9)
Иопк-9.2	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность самостоятельного мочеиспускания, боли в животе, плохой сон. Медицинская сестра</p>

	<p>при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс – 82 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, АД – 140/мм.рт.ст. ЧДД – 20 в мин., температура – 37,20С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.</p> <p>Вопросы к задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте сестринский диагноз (настоящие и потенциальные проблемы, нарушенные потребности пациента). 2.Какое состояние развилось у больного? Наиболее частые причины у лиц пожилого и старческого возраста. 3.Неотложная терапия в условиях стационара и поликлиники. Критерии эффективности мероприятий. 4. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.
И УК-6.2 Ипк-5.1, Ипк-5.2, Ипк-5.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы.</p> <p>Лечебное учреждение испытывает кадровый дисбаланс. Соотношение медицинских сестер и врачей составляет 1,2:1, что крайне недостаточно для обеспечения качественной медицинской помощи. Главная сестра при поступлении на работу новых молодых медсестер направляет их в первую очередь в наиболее нуждающиеся отделения с высокой производственной нагрузкой и текучестью кадров. Однако новые сотрудницы не задерживаются в больнице и увольняются.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие два подхода может использовать менеджер при подборе кадров медицинских сестер? 2. В чем состоит ошибка главной медсестры?
И УК-6.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. Пациентка подходит к палатной медицинской сестре и с возмущением требует выполнения назначений, сделанных лечащим врачом во время обхода. Медицинская сестра, просмотрев лист назначений в истории болезни, отмечает, что никаких новых назначений сделано не было. Женщина стала возмущаться еще больше, чем вызвала реакцию со стороны медицинской сестры в виде раздраженного ответа. Между сестрой и пациенткой возникла конфликтная ситуация. К посту подошла старшая медицинская сестра.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как могла бы разрешить возникший конфликт сестра-руководитель? 2. Какие управленческие решения должен принять руководитель сестринской службы для предотвращения повторения таких ситуаций в дальнейшем?
И УК-3.1, И УК-3.2, И УК-3.3, Иопк-7.1, Иопк-7.2, Иопк-7.3	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. В одну из больниц на конкурсной основе была принята главная медсестра. При приеме на работу контракт не был подписан. Оклад удовлетворил сотрудницу, однако принцип дальнейшего повышения оплаты труда был оговорен нечетко. С течением времени нагрузка существенно возросла, а ожидаемого повышения не последовало. У главной медсестры начали проявляться признаки недовольства, которые сначала вызвали у</p>

	<p>главного врача недоумение, а затем раздражение. Дело закончилось ее увольнением.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Конфликт какого вида представлен в ситуации? 2. Какова направленность данного конфликта? 3. Возможно ли было избежать конфликта?
ИОПК-5.1, ИПК-2.1	<p>Проанализируйте предложенную ситуацию и ответьте на вопросы. Вы работаете в областной больнице и занимаете должность старшей медицинской сестры. Работа Вам очень нравится, Вы довольны отношениями с коллегами, подчиненными. Вы очень серьезно относитесь к работе и настроены на профессиональный рост. Ваш вышестоящий начальник - главная сестра областной больницы пригласила Вас участвовать в общепольничном Совете медицинских сестер, где Вам поручено составить планы работы, обусловленные функциональными обязанностями старшей медицинской сестры.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите тактику Ваших действий по составлению плана работы Совета медсестер медицинской организации. 2. Перечислите основные функциональные обязанности старшей сестры (в качестве примера возьмите отделение медицинской организации, где Вы работаете в настоящий момент или проходили практику).

5.4.1. Подготовка к защите и защита выпускной квалификационной работы

Типовые задания для выпускной квалификационной работы

№	Этап выполнения	Задание	Коды оцениваемых компетенции (индикаторов)
1	<i>Аналитический</i>	1. Составить библиографический список в соответствии с требованиями ГОСТ по проблеме исследования	ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-4.3, ИПК-5.1, ИПК-5.2, ИПК-5.3
		2. Провести обзор проблемы исследования в рамках современного исторического и социокультурного контекстов	ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-4.3, ИПК-5.1, ИПК-5.2, ИПК-5.3
		3. Составить аналитический обзор по теме ВКР	ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-4.3, ИПК-5.1, ИПК-5.2, ИПК-5.3
		1. Провести анализ нормативно-правовой документации по проблеме исследования	ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-4.3, ИПК-5.1, ИПК-5.2, ИПК-5.3
2.	<i>Содержание и анализ экспериментального исследования,</i>	1. Подобрать и апробировать методики для изучения сестринского процесса в соответствии с темой ВКР	ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-4.3, ИПК-5.1, ИПК-5.2, ИПК-5.3

	<i>полученных на преддипломной практике</i>	2. Провести анализ и математическую обработку полученных результатов эмпирического исследования на констатирующем и контрольном этапах	ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-4.3, ИПК-5.1, ИПК-5.2, ИПК-5.3
3.	<i>Проектный</i>	1. Разработать сестринскую программу действий или организационную модель сестринского сопровождения	ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-4.3, ИПК-5.1, ИПК-5.2, ИПК-5.3
4	<i>Выводы и рекомендации</i>	1. Сформулировать выводы, представления результатов исследования	ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-4.3, ИПК-5.1, ИПК-5.2, ИПК-5.3
5	<i>Подготовка материалов к защите</i>	1. Оформить текст работы в соответствии с методическими рекомендациями	ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-4.3, ИПК-5.1, ИПК-5.2, ИПК-5.3
		2. Оформить выступление в докладом	ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-4.3, ИПК-5.1, ИПК-5.2, ИПК-5.3

5.5. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

5.5.1 Государственный экзамен

При подготовке к ответу в устной форме выпускники делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарём экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом факультета гуманитарного и медико-биологического образования. На подготовку к ответу первому выпускнику предоставляется не менее 40 минут, остальные отвечают в порядке очерёдности.

После окончания опроса экзаменуемого, члены государственной аттестационной комиссии фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку.

Оценка формируется на основе ответов по поставленные в билете вопросы и качества решения ситуационной задачи. Итоговая оценка по государственному экзамену сообщается выпускнику в день экзамена, проставляется в протокол экзамена и зачетную книжку. В протоколе экзамена фиксируется номер, вопросы экзаменационного билета и номер и содержание ситуационной задачи.

В процессе ответа и после его завершения члены государственной аттестационной комиссии, с разрешения её председателя, могут задать выпускнику уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена.

После завершения государственного экзамена государственная аттестационная комиссия на закрытом заседании обсуждает ответы каждого выпускника и выставляет согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания. В случае расхождения мнения членов государственной аттестационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом государственной аттестационной комиссии в отдельности, решение принимается простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя государственной

аттестационной комиссии. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

5.5.2. ВКР

Защита начинается с доклада студента по теме выпускной квалификационной работы. На доклад по ВКР отводится до 10 минут. В процессе доклада должна использоваться мультимедийная презентация работы, подготовленный наглядный графический (таблицы, схемы) или иной материал, иллюстрирующий основные положения работы.

После завершения доклада члены государственной аттестационной комиссии задают студенту вопросы, направленные на оценку уровня сформированности компетенций. При ответах на вопросы выпускник имеет право пользоваться своей работой.

При защите ВКР необходимо наличие рецензии. После окончания дискуссии студенту предоставляется заключительное слово. В своём заключительном слове студент должен ответить на замечания рецензента.

После заключительного слова студента процедура защиты выпускной квалификационной работы считается оконченной.

При защите диссертации магистрант должен продемонстрировать три главных качества исследователя: умение провести исследование, умение преподнести (презентовать) результаты исследования слушателям и умение квалифицированно ответить на вопросы.

Умение провести и оформить результаты исследования оцениваются с учетом предоставляемых членам ГЭК магистерской диссертации и её автореферата.

За ВКР (аннотацию), доклад, презентацию и ответы на вопросы магистрант может получить максимум 5 и минимум 0 баллов, баллы суммируются, определяется средний балл как среднее арифметическое.

5.4. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

5.5.1 Государственный экзамен

При подготовке к ответу в устной форме выпускники делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарём экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом факультета гуманитарного и медико-биологического образования. На подготовку к ответу первому выпускнику предоставляется не менее 40 минут, остальные отвечают в порядке очерёдности.

После окончания опроса экзаменуемого, члены государственной аттестационной комиссии фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку.

Оценка формируется на основе ответов по поставленные в билете вопросы и качества решения ситуационной задачи. Итоговая оценка по государственному экзамену сообщается выпускнику в день экзамена, проставляется в протокол экзамена и зачетную книжку. В протоколе экзамена фиксируется номер, вопросы экзаменационного билета и номер и содержание ситуационной задачи.

В процессе ответа и после его завершения члены государственной аттестационной комиссии, с разрешения её председателя, могут задать выпускнику уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена.

После завершения государственного экзамена государственная аттестационная комиссия на закрытом заседании обсуждает ответы каждого выпускника и выставляет согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания. В случае расхождения мнения членов государственной аттестационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом государственной аттестационной комиссии в отдельности, решение принимается простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя государственной аттестационной комиссии. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

5.5.2. ВКР

Защита начинается с доклада студента по теме выпускной квалификационной работы. На доклад по ВКР отводится до 10 минут. В процессе доклада должна использоваться мультимедийная презентация работы, подготовленный наглядный графический (таблицы, схемы) или иной материал, иллюстрирующий основные положения работы.

После завершения доклада члены государственной аттестационной комиссии задают студенту вопросы, направленные на оценку уровня сформированности компетенций. При ответах на вопросы выпускник имеет право пользоваться своей работой.

При защите ВКР необходимо наличие рецензии. После окончания дискуссии студенту предоставляется заключительное слово. В своём заключительном слове студент должен ответить на замечания рецензента.

После заключительного слова студента процедура защиты выпускной квалификационной работы считается оконченной.

При защите диссертации магистрант должен продемонстрировать три главных качества исследователя: умение провести исследование, умение преподнести (презентовать) результаты исследования слушателям и умение квалифицированно ответить на вопросы.

Умение провести и оформить результаты исследования оцениваются с учетом предоставляемых членам ГЭК магистерской диссертации и её автореферата.

За ВКР (аннотацию), доклад, презентацию и ответы на вопросы магистрант может получить максимум 5 и минимум 0 баллов, баллы суммируются, определяется средний балл как среднее арифметическое.

Оценочный лист для членов ГЭК

Ф.И.О. члена ГЭК _____

Ф.И.О. обучающегося	Оцениваемый вид деятельности				Сумма баллов	Средний балл
	Выпускная квалификационная	Доклад	Презентация	Ответы на вопросы		

	работа					

6.Список рекомендуемой литературы

6.1. Список рекомендуемой литературы для государственного экзамена

Основная литература:

1. Брико, Н. И. Эпидемиология [Электронный ресурс] : учеб. / Н. И. Брико, В. И. По-кровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431832.html>
2. Внутренние болезни: учеб.пособие для студ. Вузов под ред. М. В. Малишевского 4-е изд., перераб. и доп. - Ростов н/Д. : Феникс, 2012. - 984 с.
3. Инфекционные болезни [Текст] : учеб.для вузов / под ред. Н. Д. ЮщОКа, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
4. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : учеб.для студ. мед. ву-зов / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 848с.
5. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учеб .для студ. мед. вузов / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 848с.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434703.html?SSr=3301337aeb105a62164857828011959>
6. Мухина, С. А. Практическое рОКоводство к предмету «Основы сестринского дела» [Текст] : учеб.пособие/ С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. И доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 512 с.
7. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учеб. / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. И доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.
8. Общественное здоровье и здравоохранение:учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с.
9. Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учеб.пособие / [Н. Ю. Корягина и др.] ; под ред. З. Е. Сопиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с. - Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426203.html>.
10. Основы здоровья и здорового образа жизни [Текст] : учеб.пособие / Л. Е. Деньгова, И. В. Ерёмин, Л. Д. Батищева, М. И. Евстигнеева. - Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2012. – 69 с.
11. Основы семиотики заболеваний внутренних органов : учеб.пособие А.В. Струтын-ский [и др.]. 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 304 с.
12. Покровский В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учеб. / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико. -3-е изд., испр. и доп.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1008 с.- Режим доступа: - <http://www.studentlibrary.ru /book/ISBN9785970425787.html>
13. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст] : учеб. / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико. - 3-е изд., испр.и доп. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1008 с.
14. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Текст] : учеб.для студ. мед. вузов / А. С. Калмыкова, Н. В. Зарытовская, Л. Я. Климов [и др.] ; под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. (52 экз.).
15. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 896 с.

Дополнительная литература

1. Балашов, А. И. Правоведение [Текст] : учеб.для студ. вузов / А. И. Балашов, Г. П. Рудаков. - 5-е изд., доп. и перераб.- СПб. : Питер, 2014.- 464 с. (200 экз.)
2. Внутренние болезни : учеб.пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов под ред. В. Т. Ивашкина, С. Д. Подымовой. М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 368 с.

3. Внутренние болезни в амбулаторной практике: учеб. пособие для ср. мед. персонала под ред. А. Н. Смирнова. СПб. : СпецЛит, 2014. - 367 с.
4. Внутренние болезни: учеб. для вузов В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 768 с.
5. Общественное здоровье и здравоохранение: курс лекций/Куценко Г.И., Вялков А.И., Агарнов Н.М., Яковлев Е.П./ М.: Вешние воды, 2012. – 286с.
6. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Текст] : учеб. пособие для студ. мед. вузов / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. -3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 464 с.
7. Право [Текст] : учеб. для студ. вузов / под ред. С. Г. Киселева. - М. :Юрайт, 2013. - 632 с. : табл. - (Бакалавр).
8. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учеб. / под ред. А.С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с. : ил., табл. - (Каф. пропедевтики детских болезней и поли-клинической педиатрии).
9. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Калмыкова А.С., Ткачева Н.В., Климов Л.Я. и др. ; Под ред. А.С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 920 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416723.html>
10. Решетников, А. В. Медико-социологический мониторинг [Текст]: рОК. / А. В. Решетников. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 800 с.
11. Решетников, А.В. Проведение медико-социологического мониторинга [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с. - Режим доступа - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404454.html>
12. Сестринский уход (Алгоритмы манипуляций): учеб.-метод. пособие /С.В. Рой, О.С. Заводнова, Н.В. Бойко Ставрополь, 2011. – 114 с.
16. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Электронный ресурс]: учеб./ Антонова Т.В., Антонов М.М., Барановская В.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419809.html>
17. Учайкин, В.Ф. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431658.html>
18. Шумилов, В. М. Правоведение [Текст] : учеб. для бакалавров / В. М. Шумилов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Юрайт, 2013. - 423 с. Практическое руководство по пропедевтике внутренних болезней: уч. пособие / под ред. С. Н. Шульгина. – М.: МИА, 2006. – 256 с.

6.2. Список рекомендуемой литературы для выполнения и защиты ВКР

1. Комлацкий, В.И. Планирование и организация научных исследований [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.И. Комлацкий, С.В. Логинов, Г.В. Комлацкий. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 204 с. – (Высшее образование). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222218402.html>
2. Кузнецов И.Н. Основы научных исследований [Электронный ресурс]: учеб. пособие для бакалавров / И.Н. Кузнецов. – М.: Дашков и К, 2013 г. – 283 с. – Режим доступа: <http://www.knigafund.ru/books/164452> (ЭБС «КнигаФонд»)
3. Мокий М.С. Методология научных исследований : учеб. для магистров / М.С. Мокий, А.Л. Никифоров, В.С. Мокий / под. ред. М.С. Мокия. – М. :Юрайт, 2016. – 255 с.
4. Мусина, О.Н. Основы научных исследований [Электронный ресурс]: учеб. пособие / О.Н. Мусина – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2015.– 150 с. – Режим доступа: <http://www.knigafund.ru/books/183419>
5. Основы научных исследований [Электронный ресурс]: Учебное пособие / Ко-жухар В.М. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2012. – 216 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394017117.html>

6. Рузавин Г.И. Методология научного познания [Электронный ресурс]: учеб.пособие для вузов / Г.И. Рузавин. – М.: Юнити-Дана, 2012 г. – 287 с. – Режим доступа: <http://www.knigafund.ru/books/149317> (ЭБС «КнигаФонд»)

7. Сафин, Р.Г. Основы научных исследований. Организация и планирование эксперимента [Электронный ресурс] : учеб.пособие / Р.Г. Сафин, А.И. Иванов, Н.Ф. Тимербаев; М-во образ. и наОКи России, Казан. нац. исслед. технол. ун-т. – Казань : Изд-во КНИТУ, 2013. – 154 с. – Режим доступа: <http://www.knigafund.ru/books/186845>

7. Материально-техническое обеспечение

Помещения для проведения ГИА соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и оснащены видеопроекционным оборудованием.

