федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Школы здоровья для больных гипертонической болезнью

по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» 06. 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

 Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ПК-1. Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.6. Организует и проводит обучения пациентов |
| Инд.ПК1.1. Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещения населения и формирования здорового образа жизни |
| ПК-4. Способен организовывать сестринское дело в отделении медицинской организации по профилю медицинской помощи | Инд.ПК4.1. Организует и контролирует деятельность сестринского персонала отделения (подразделения) медицинской организации |
| УК-4. Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах) | Инд.УК4.2. Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей |

**Оценочные материалы по дисциплине**

**Модуль 1. Организация деятельности «Школы здоровья» для больных артериальной гипертензией.**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

 **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

1. План обследования больного при выявлении артериальной гипертензии включает:

1. глазное дно, электрокардиография, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, профиль артериального давления, анализ крови на мочевину, калий, холестерин, глюкозу крови
2. холтеровское мониторирование электрокардиографии
3. определение мочевой кислоты в крови и моче, гликемии
4. определение ревматоидного фактора, гликемии

2. Для установления степени артериальной гипертензии и риска необходимо учесть

1. поражение органов мишеней
2. наличие тиреотоксикоза
3. наличие варикозно расширенных вен нижних конечностей
4. наличие отеков на нижних конечностях

3.Показания для госпитализации больных с артериальной гипертензией

1. наличие сопутствующего сахарного диабета
2. осложненный гипертонический криз, для оптимизации лечения
3. наличие единичной желудочковой экстрасистолии
4. по желанию больного

4. Купирование гипокинетического (водно-солевого, криза II порядка) в амбулаторных условиях

1. сублингвальнофенигидин
2. в/мышечно раствор атропина
3. внутривенное введение мочегонных
4. в/мышечно раствор папаверина

5.Риск развития сердечно-сосудистыхосложнений определяется следующими параметрами

1. количеством используемых препаратов
2. наличием поражения органов-мишеней
3. продолжительностью анамнеза гипертонической болезни
4. эффективностью терапии

6.К препаратам первого ряда для лечения гипертонической болезни относятся

1. бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты медленных кальциевых каналов, тиазидные диуретики
2. блокаторы медленных кальциевых каналов, тиазидныедиуретики,а-адреноблокаторы
3. блокаторы рецепторов ангиотензинаII, антагонисты рецепторов альдостерона, блокаторы медленных кальциевых каналов

7.Больному гипертонической болезнью в сочетании с бронхиальной астмой противопоказан

1. верапамил
2. пропранолол
3. пидрохлортиазид (гипотиазид)
4. каптоприл

8.Определите тактику лечения больного 57 лет, курильщика, с артериальным давлением 160 на 90 мм рт.ст

1. вмешательства не требуется
2. изменение образа жизни
3. незамедлительное начало лекарственной терапии
4. изменение образа жизни на несколько месяцев, при отсутствии контроля АД начать лекарственную терапию
5. изменение образа жизни на несколько недель, при отсутствии контроля АД начать лекарственную терапию

9. Главный этиологический фактор развития гипертонической болезни

1. нервно-психическое перенапряжение
2. гломерулонефрит
3. ожирение
4. болезнь Иценко-Кушинга

10.Сильная головная боль, тошнота, рвота, «мушки» перед глазами, напряженный пульс наблюдаются при

1. обмороке
2. коллапсе
3. гипертоническом кризе
4. стенокардии

11.При лечении гипертонической болезни применяют

1. эналаприл, бисопролол
2. дигоксин, димедрол
3. целанид, корвалол
4. атропин, аспаркам

12.Осложнение гипертонической болезни

1. инсульт, инфаркт миокарда
2. обморок, коллапс
3. ревматизм, порок сердца
4. пневмония, плеврит

13. У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пенистая розовая мокрота — это

1. крупозная пневмония
2. легочное кровотечение
3. отек легких
4. тромбоэмболия легочной артерии

14.Твердый, напряженный пульс наблюдается при

1. гипертоническом кризе
2. обмороке
3. коллапсе
4. кардиогенном шоке

15.При гипертоническом кризе применяют

1. анальгин, димедрол
2. баралгин, мезатон
3. нифедипин, лазикс
4. морфин, кордиамин

16.Кратность диспансерных осмотров больных с гипертоническойболезнью в течение года

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

17.Критерий эффективности диспансеризации при гипертонической болезни

1. ухудшение клинических показателей
2. уменьшение трудопотерь
3. увеличение числа инфарктов миокарда
4. увеличение числа инсультов

18.Фактор риска развития атеросклероза

1. высокий уровень холестерина
2. занятия физической культурой
3. неотягощенная наследственность
4. рациональное питание

19.При атеросклерозе поражаются

1. артерии
2. вены
3. капилляры
4. мышцы

20.Антиатерогенными являются липопротеиды

1. высокой плотности
2. низкой плотности
3. очень низкой плотности

21.При лечении атеросклероза следует исключить продукты, богатые

1. витамином С
2. железом
3. калием
4. холестерином

22.К органам-мишеням при артериальной гипертонии относятся

1. почки, печень, головной мозг, сетчатка глаз, сердце
2. сердце, сетчатка глаза, скелетная мускулатура, головной мозг
3. артерии, печень, почки, сердце, сетчатка глаза
4. сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатка глаза

23.К симптомам гипертонической болезни относится

1. боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании
2. неспецифические кардиалгии, системные головокружения
3. экспираторная одышка
4. боли в эпигастрии

24.Степень артериальной гипертензии определяется

1. давностью артериальной гипертензии
2. уровнем артериального давления
3. наличием кризов
4. наличием факторов риска

25.К факторам риска сердечно-сосудистыхосложнений относится

1. наличие ретинопатииI-II степени
2. высокий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности
3. низкий уровень холестерина липопротеидов низкой плотности
4. дефицит массы тела

26.Стратификация риска развития сердечно-сосудистых заболеваний определяется следующими параметрами

1. количеством используемых препаратов
2. наличием поражения органов-мишеней
3. продолжительностью анамнеза гипертонической болезни
4. эффективностью терапии

27.Артериальная гипертензия – это стойкое повышение АД

1. больше или равно 110/70 мм рт.ст
2. больше или равно 120/80 мм рт.ст
3. больше или равно 130/85 мм рт.ст
4. больше или равно 140/90 мм рт.ст

28.Артериальное давление пациентам с АГ нужно измерять в день не менее

1. 2 раз
2. 5 раз
3. 4 раз
4. не менее 10 раз

29.Факторы риска развитияартериальной гипертонии поведенческого характера

1. возраст, наследственность
2. гиподинамия, курение
3. генетическая предрасположенность
4. инфекционные заболевания

30.Пациенты с артериальнойгипертонией должны регулярно контролировать

1. температуру
2. водный баланс
3. артериальное давление
4. частоту дыхательных движений

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1.**

Вы работаете в должности старшей медицинской сестры кардиологического отделения, руководством ЛПУ поставлена перед Вами задача – организовать работу Школы здоровья для больных артериальной гипертонией.

 **Задания:**

1. Определите основные цели обучения пациентов в Школе здоровья для больных артериальной гипертонией.
2. Опишите структуру занятий в данной Школе пациента, составьте примерный тематический план занятий.

**Задача № 2.**

Для обучения в Школу здоровья по АГ участковым врачом поликлиники направлен больной 42 лет с впервые выявленной артериальной гипертонией, АД 170/100 мм.рт.ст. В процессе первого общения с пациентом Вы выяснили, что он практически ничего не знает о данном заболевании, считает, что лечится ему не нужно.

 **Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме: «Что такое артериальная гипертония, основные сведения о данном заболевании».

2. Составьте памятку для пациента по измерению артериального давления в домашних условиях.

**Задача № 3.**

У Вас в Школе здоровья обучается больная А., 56 лет, беспокоят головные боли в затылочной области, ухудшение зрения и памяти, плохой сон. Впервые подобные жалобы возникли 2 года назад после психоэмоционального перенапряжения. Семейный анамнез: мать больной (78 лет) страдает АГ.

 **Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больной по теме:

« Факторы риска развития артериальной гипертонии».

2. Составьте памятку для пациента по правилам преодоления стресса при артериальной гипертонии

**Задача №4.**

Больной М., 36 лет, страдает артериальной гипертонией. Курит по 10-15 сигарет в день с 21 года.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме:

«Курение и артериальная гипертония».

2. Составьте памятку для пациента о вреде курения и возможных способах избавления от данной вредной привычки.

**Задача №5.**

Больная Б., 49 лет, страдает артериальной гипертензией около 10 лет. Имеет повышенную массу тела – ожирение 2 степени.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больной по теме:

##### «Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии».

2. Составьте памятку для пациента о правильном питании при данном заболевании

**Модуль 2**. **Основные аспекты терапевтического обучения в «Школе здоровья» для больных артериальной гипертензией.**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

* 1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

1.Пациенты с артериальной гипертонией регулярно контролируют показатели

1. холестерина
2. гемоглобина
3. креатинина
4. билирубина

2.Программа самоконтроля у пациентов с АГ не включает

1. определение веса тела
2. измерение АД
3. определение частоты дыхательных движений
4. исследование пульса

3.Оптимальное количество пациентов для занятий в Школе здоровья составляет

1. 25 человек
2. 35 человек
3. 8 – 10 человек
4. 4 человека

4.В условиях школы здоровья осуществляется

1. подбор лекарственной терапии
2. уточнение диагноза
3. обучение принципам самоухода
4. выполнение физиотерапевтических процедур

5.Участие медицинской сестры в деятельности школы здоровья для больных гипертонической болезнью

1. не предусмотрено законодательством
2. Возможно при организации практического и теоретического обучения
3. Возможно только при теоретическом обучении

6.Рекомендуемое количество занятий в Школе здоровья

1. 38
2. 28
3. 10 - 12
4. 1-2 4

7.Оптимальная продолжительность одного занятия в Школе здоровья

1. 1,5 часа
2. 3часа
3. 4 часа
4. 20 минут

8.При проведении занятий в Школе здоровья рекомендуется использовать

1. только лекционный метод
2. только индивидуальное обучение
3. обучение в динамичных парах, групповое

9.Основной задачей Школы здоровья является

1. выздоровление пациента
2. стабилизация хронических процессов, улучшение качества жизни
3. динамическое наблюдение за состоянием здоровья

10.В условиях Школы здоровья пациенту о процессе лечения необходимо сообщить все, кроме

1. правила поведения во время обследований и манипуляций
2. принципы самоухода (практические умения)
3. действия в неотложной ситуации (криз, приступ)
4. критерии выбора лекарственного препарата

11.Основные меры по профилактике курения включают

1. предотвращать курение с детского и юношеского возраста
2. оказывать помощь лицам, желающим бросить курить
3. информационную работу медиков, СМИ
4. все вышеперечисленное

12.Выберите управляемый фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

пол

1. гиподинамия
2. возраст
3. наследственная предрасположенность

13.Самоконтроль артериального давления для пациентов необходимоосуществлять

1. ежедневно
2. ежегодно
3. минимум 2раза в день
4. 1 раз в неделю

14.Рацион питания при сердечно-сосудистых заболеваниях должен содержать

1. овощей и фруктов не менее 500 грамм в сутки
2. нежирные сорта мяса
3. мало соли
4. все перечисленное верно

15.Какое количество соли в сутки рекомендовано для профилактики артериальной гипертензии

1. 8,5 грамма
2. 55 граммов
3. 1 грамм
4. менее 5 грамм

16.Нормальная частота сердечных сокращений у взрослого человека

1. 30-40 ударов в мин
2. 40-60 ударов в мин
3. 60-80 ударов в мин
4. 80-90 ударов в мин

17.Значения уровня артериального давления выше нормы

1. 120/80 мм.рт.ст
2. 145/95 мм.рт.ст
3. 125/85 мм.рт.ст
4. 130/80 мм.рт.ст

18.Первичная профилактика артериальной гипертензии включает

1. рациональное питание
2. физическая активность
3. контроль веса
4. все перечисленное верно

19.Вторичная профилактика артериальной гипертензии включает

1. рациональное питание
2. ежедневная физическая активность
3. ежедневный самоконтроль уровня АД
4. контроль веса
5. борьба со стрессом
6. все перечисленное верно

20.Продукты содержащие большое количество холестерина

1. желток
2. жирные сорта мяса
3. сало
4. сливочное масло
5. все перечисленное верно

21.Выберите неуправляемый фактор риска развития артериальной гипертензии

1. гиперхолестеринемия
2. пол
3. гиподинамия
4. ожирение

22.Свойствами пульса являются все,кроме

1. напряжения
2. наполнения
3. давления
4. частоты
5. ритмичности

23.Для получения наиболее достоверного результата артериальное давление необходимо измерять

1. 1 раз
2. 2 раза с интервалом 1 - 2 минуты
3. 3 раза с интервалом 1 - 2 минуты
4. количество измерений и интервалы не имеют значения

24.Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца и сосудов

1. промывание желудка
2. очистительная клизма
3. разъяснение сущности исследования
4. Предварительное проведение бронхоскопии

25.Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга

1. головная боль, ухудшение памяти
2. загрудинная боль, нарушение ритма сердца
3. снижение аппетита и массы тела
4. тошнота, рвота

26.К группе ингибиторов АПФ относится препарат

1. периндоприл
2. лозартан
3. коринфар
4. атенолол

27.К группе антагонистов кальция относится лекарственный препарат

1. атенолол
2. коринфар
3. бетасерк
4. капотен

28.Симптоматическая артериальная гипертония развивается при

1. остеохондрозе шейного отдела позвоночника
2. хронической сердечной недостаточности
3. гломерулонефрите
4. хронической обструктивной болезни легких

29.Пульсовое давление – это

1. напряжение пульса
2. наполнение пульса
3. сжимаемость пульса
4. разница между систолическим и диастолическим АД

30.Транзиторное повышение АД характерно для

1. гипертонической болезни I стадии
2. гипертонической болезни II стадии
3. гипертонической болезни III стадии
4. вазо - ренальной гипертензии

**2**. **Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1**

Больной 57 лет много лет страдает артериальной гипертонией, назначенные препараты принимает от случая к случаю.Семейный анамнез: отец пациента, 82 года, также страдает гипертонической болезнью, 2 года назад перенес инсульт.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме:

«Осложнения артериальной гипертонии».

2. Составьте памятку для пациента о необходимости выполнения назначений лечащего врача.

**Задача №2.**

Из беседы с больной А., 46 лет, обучающейся в Школе здоровья АГ, Вы выяснили, что ее работа связана с компьютером, отдых в выходные дни неактивный.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме:

«Физическая активность и артериальная гипертония».

2. Составьте памятку для пациента о необходимости повышения физической активности при артериальной гипертонии.

**Задача №3.**

Больная Д., 53 лет, страдает в течение 6 лет АГ, цифры АД повышаются до 190/110 мм.рт. ст. Лечащим врачом назначена комбинированная гипотензивная терапия двумя препаратами. Пациентка сомневается в необходимости такого лечения.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме:

«Медикаментозное лечение артериальной гипертензии».

2. Составьте памятку для пациента о правилах лечения и контроля артериальной гипертонии.

**Задача № 4.**

Вам поручено провести занятие в Школе здоровья для больных артериальной гипертонией по теме «Гипертонический криз».

**Задания:**

1.Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больными в группе по теме «Что такое гипертонический криз».

2. Составьте памятку для пациентов о доврачебной помощи при гипертоническом кризе в домашних условиях.

**Задача № 5.**

Определите риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет.Если пациент курящий мужчина 60 лет, имеет стойкое повышение артериального до 160 мм.рт.ст.,уровень холестерина 7 ммоль/л.

**Задания:**

1. Как изменится риск, если пациент бросит курить?
2. Как изменится риск, если пациент начнет принимать гипотензивные средства и снизит цифры артериального давления до нормы?
3. Как изменится риск если пациент не будет проводить профилактические мероприятия и пройдет еще 5 лет?

**Задача № 6.**

Вы работаете в должности старшей медицинской сестры кардиологического отделения, руководством ЛПУ поставлена перед Вами задача – организовать работу Школы здоровья для больных артериальной гипертонией.

 **Задания:**

1. Определите основные цели обучения пациентов в Школе здоровья для больных артериальной гипертонией.
2. Опишите структуру занятий в данной Школе пациента, составьте примерный тематический план занятий.

**Задача № 7**

Больной 57 лет много лет страдает артериальной гипертонией, назначенные препараты принимает от случая к случаю.Семейный анамнез: отец пациента, 82 года, также страдает гипертонической болезнью, 2 года назад перенес инсульт.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме:

«Осложнения артериальной гипертонии».

2. Составьте памятку для пациента о необходимости выполнения назначений лечащего врача.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

Текущий фактический рейтинг максимально 70 баллов складывается из суммы баллов, набранных в результате рубежного контроля успеваемости по каждому модулю дисциплины, который проводится в письменной форме по заданиям. Оценка рубежного контроля проводится в баллах за каждое контрольное задание: тестовый контроль, ответы на контрольные теоретические вопросы, решение проблемно-ситуационных задач.

1. **Тестовый контроль** максимально 20 баллов – 20 тестовых заданий

**2. Ответы на контрольные теоретические вопросы** максимально 20 баллов – 10 теоретических вопросов (1 вопрос максимально 2 балла):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Критерии оценивания ответа на теоретический вопрос** | **Балл в 2-балльной системе** |
|  | Ответ, показывает прочные знания изучаемого материала, дан полный развернутый ответ с демонстрацией терминов и понятий, примерами  | 2 |
|  | Недостаточно полный и четкий ответ на поставленный вопрос, допущены ошибки в ответе, студент показывает недостаточное понимание терминов и понятий. | 1 |
|  | Содержание ответа не соответствует заданному вопросу, либо отсутствует | 0 |

**3. Решение проблемно-ситуационных задач** максимально 20 баллов – 5 проблемно-ситуационных задач (4 балла максимально за одну задачу):

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценки** |
| **Решение проблемно-ситуационных задач** | **4 балла** выставляется, если обучающийся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрацией практических умений, с правильным и свободным владением терминологией, ответы на дополнительные вопросы верные и четкие. |
| **3 балла** выставляется, если обучающийся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, в схематических изображениях и демонстрациях практических действий.  |
| **2 балла** выставляется, если обучающийся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрации практических умений |
| **1 балл –** в ответе на вопрос задачи допущено значительное количество ошибок, ход ее решения краткий, не последовательный, не демонстрируется логическое мышление, неверная демонстрация практических умений. |
| **0 баллов** выставляется, если обучающийся дал неправильный ответ на вопрос задачи или решение задачи отсутствует полностью. |
| По данной системе оценивается каждая ситуационная задача, затем результаты суммируются и делятся на количество задач. Получаем средний балл за решение ситуационных задач. |

**За своевременность выполнения заданий** – 5 баллов

**За правильное оформление работы** – от 0 до 5 баллов

Текущий стандартизованный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле

 Ртс = (Ртф\*70)/ макс.(Ртф), где

 Ртс – текущий стандартизованный рейтинг,

 Ртф – текущий фактический рейтинг,

 Макс. Ртф – максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине (модулю).

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета в информационной системе ОрГМУ.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

 Промежуточная аттестация по дисциплине «Школы здоровья для больных гипертонической болезнью» проводится в форме зачета – тестовый контроль в информационной системе ОрГМУ. Обучающийся может набрать максимально по зачетному рейтингу 30 баллов.

 Оценка зачетного тестирования проводится по следующим критериям:

100 – 96% - 30 баллов

91 – 95 % - 26 баллов

86 – 90 % - 22 баллов

81 – 85% - 20 баллов

76 – 80% - 18 баллов

71 – 75% - 15 баллов.

 Если результат зачетного тестового контроля менее 71% и значение зачетного рейтинга менее 15 баллов, то дисциплина считается не освоенной и по результатам промежуточной аттестации выставляется «не зачтено»

 Обучающийся имеет возможность получить дополнительно **бонусные баллы (самостоятельная работа) -**  максимально 5 баллов, которые выставляются за выполнение следующей работы:

1. Составление тестовых заданий по теме дисциплины – 1 балл

2. Оригинальность (индивидуальность) работы – 3 балла

3. Создание презентации по теме дисциплины – 1 балл.

**0баллов.**Тест:л**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

* + 1. Понятие Гипертоническая болезнь.
		2. Причины и основные клинические проявления гипертонической болезни
		3. Осложнения при гипертонической болезни
		4. Организация сестринского ухода при гипертонической болезни.
		5. Понятие «Школа здоровья». Цели. Задачи.
		6. Перечень учетно – отчетной документации «Школы здоровья для больных гипертонической болезнью».
		7. Особенности диетотерапии при гипертонической болезни.
		8. Гипертонический криз: причины, клинические проявления, тактика медсестры при гипертоническом кризе.
		9. Участие медицинской сестры в организации школы здоровья для больных артериальной гипертонией.
		10. Проведение антропометрических измерений в разные возрастные периоды.
		11. Определение индекса массы тела.
		12. Измерение температуры в разные возрастные периоды.
		13. Определение пульса в разные возрастные периоды.
		14. Определение частоты дыхательных движений в разные возрастные периоды.
		15. Измерение артериального давления в разные возрастные периоды.
		16. Обучение пациента измерению артериального давления.
		17. Сердечно-сосудистые заболевания-понятие.
		18. Признаки сердечно-сосудистых заболеваний
		19. Диагностика сердечно-сосудистых заболеваний.
		20. Рекомендации по питанию для пациента с атеросклерозом.
		21. Рекомендации по питанию для пациента с артериальной гипертензией.
		22. Рекомендации по двигательной активности для пациента с артериальной гипертензией.
		23. Рекомендации по первичной профилактике артериальной гипертензии.
		24. Рекомендации для пациентов артериальной гипертензией (вторичная профилактика)
		25. Технология использования шкал SCORE.
		26. Основные принципы профилактических мероприятий при артериальной гипертонии
		27. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (управляемые, неуправляемые).
		28. Что такое артериальное давление.
		29. Первые симптомы артериальной гипертензии. Первая помощь при спонтанном носовом кровотечении.
		30. Факторы риска Сердечно сосудистых заболеваний.
		31. Методы диагностики (скрининг методики) сердечно-сосудистых заболеваний.
		32. Принципы рационального и диетического питания при артериальной гипертонии
		33. Роль сестринского персонала при работе «школ здоровья».
		34. Участие медицинской сестры в первичном осмотре пациента с симптомами сердечно-сосудистой патологии.
		35. Виды артериального давления. Алгоритм измерения АД. Классификация уровня артериального давления по ВОЗ.
		36. Чем опасно повышенное артериальное давление. Факторы риска.
		37. Ожирение как фактор риска CCЗ. Типы ожирения. Профилактика.
		38. Мероприятия по изменению образа жизни: отказ от курения. Правила проводимых бесед. Профилактика гипертонической болезни.
		39. Метаболический синдром. Артериальная гипертония. Дислипидемия. Нарушения углеводного обмена.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Задача № 1.**

Вы работаете в должности старшей медицинской сестры кардиологического отделения, руководством ЛПУ поставлена перед Вами задача – организовать работу Школы здоровья для больных артериальной гипертонией.

 **Задания:**

1. Определите **о**сновные цели обучения пациентов в Школе здоровья для больных артериальной гипертонией.
2. Опишите структуру занятий в данной Школе пациента, составьте примерный тематический план занятий.

**Задача № 2.**

Для обучения в Школу здоровья по АГ участковым врачом поликлиники направлен больной 42 лет с впервые выявленной артериальной гипертонией, АД 170/100 мм.рт.ст. В процессе первого общения с пациентом Вы выяснили, что он практически ничего не знает о данном заболевании, считает, что лечится ему не нужно.

 **Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме «Что такое артериальная гипертония, основные сведения о данном заболевании».

2. Составьте памятку для пациента по измерению артериального давления в домашних условиях.

**Задача № 3.**

У Вас в Школе здоровья обучается больная А., 56 лет, беспокоят головные боли в затылочной области, ухудшение зрения и памяти, плохой сон. Впервые подобные жалобы возникли 2 года назад после психоэмоционального перенапряжения. Семейный анамнез: мать больной (78 лет) страдает АГ.

 **Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больной по теме:

« Факторы риска развития артериальной гипертонии».

2. Составьте памятку для пациента по правилам преодоления стресса при артериальной гипертонии

**Задача №4.**

Больной М., 36 лет, страдает артериальной гипертонией. Курит по 10-15 сигарет в день с 21 года.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме:

«Курение и артериальная гипертония».

2. Составьте памятку для пациента о вреде курения и возможных способах избавления от данной вредной привычки.

**Задача №5.**

Больная Б., 49 лет, страдает артериальной гипертензией около 10 лет. Имеет повышенную массу тела – ожирение 2 степени.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больной по теме:

##### «Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии».

2.Составьте памятку для пациента о правильном питании при данном заболевании.

**Задача №6**

Больной 57 лет много лет страдает артериальной гипертонией, назначенные препараты принимает от случая к случаю.Семейный анамнез: отец пациента, 82 года, также страдает гипертонической болезнью, 2 года назад перенес инсульт.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме:

«Осложнения артериальной гипертонии».

2. Составьте памятку для пациента о необходимости выполнения назначений лечащего врача.

**Задача №7**

Из беседы с больной А., 46 лет, обучающейся в Школе здоровья АГ, Вы выяснили, что ее работа связана с компьютером, отдых в выходные дни неактивный.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме:

«Физическая активность и артериальная гипертония».

2. Составьте памятку для пациента о необходимости повышения физической активности при артериальной гипертонии.

**Задача №8**

Больная Д., 53 лет, страдает в течение 6 лет АГ, цифры АД повышаются до 190/110 мм.рт. ст. Лечащим врачом назначена комбинированная гипотензивная терапия двумя препаратами. Пациентка сомневается в необходимости такого лечения.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме:

«Медикаментозное лечение артериальной гипертензии».

2. Составьте памятку для пациента о правилах лечения и контроля артериальной гипертонии.

**Задача №9**

Вам поручено провести занятие в Школе здоровья для больных артериальной гипертонией по теме «Гипертонический криз».

**Задания:**

1.Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больными в группе по теме «Что такое гипертонический криз».

2. Составьте памятку для пациентов о доврачебной помощи при гипертоническом кризе в домашних условиях.

**Задача № 10**

Определите риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет.Если пациент курящий мужчина 60 лет, имеет стойкое повышение артериального до 160 мм.рт.ст.,уровень холестерина 7 ммоль/л.

**Задания:**

1. Как изменится риск, если пациент бросит курить?
2. Как изменится риск, если пациент начнет принимать гипотензивные средства и снизит цифры артериального давления до нормы?
3. Как изменится риск если пациент не будет проводить профилактические мероприятия и пройдет еще 5 лет?

**Задача № 11**

Вы работаете в должности старшей медицинской сестры кардиологического отделения,

руководством ЛПУ поставлена перед Вами задача – организовать работу Школы здоровья для больных артериальной гипертонией.

 **Задания:**

1. Определите основные цели обучения пациентов в Школе здоровья для больных артериальной гипертонией.
2. Опишите структуру занятий в данной Школе пациента, составьте примерный тематический план занятий.

**Задача № 12**

Больной 57 лет много лет страдает артериальной гипертонией, назначенные препараты принимает от случая к случаю.Семейный анамнез: отец пациента, 82 года, также страдает гипертонической болезнью, 2 года назад перенес инсульт.

**Задания:**

1. Составьте план и краткую аннотацию Вашей беседы с больным по теме:

«Осложнения артериальной гипертонии».

2. Составьте памятку для пациента о необходимости выполнения назначений лечащего врача.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводитсяв информационной системе Университета.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Образец варианта тестовых заданий в информационной системе**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Сестринского дела

направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

дисциплина Школы здоровья для больных гипертонической болезнью.

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

1. План обследования больного при выявлении артериальной гипертензии включает:

1. глазное дно, электрокардиография, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, профиль артериального давления, анализ крови на мочевину, калий, холестерин, глюкозу крови
2. холтеровскоемониторирование электрокардиографии
3. определение мочевой кислоты в крови и моче, гликемии
4. определение ревматоидного фактора, гликемии

2. Для установления степени артериальной гипертензии и риска необходимо учесть

1. поражение органов мишеней
2. наличие тиреотоксикоза
3. наличие варикозно расширенных вен нижних конечностей
4. наличие отеков на нижних конечностях

3.Показания для госпитализации больных с артериальной гипертензией

1. наличие сопутствующего сахарного диабета
2. осложненный гипертонический криз, для оптимизации лечения
3. наличие единичной желудочковой экстрасистолии
4. по желанию больного

4.Купирование гипокинетического (водно-солевого, криза II порядка) в амбулаторных условиях

1. сублингвальнофенигидин
2. в/мышечно раствор атропина
3. внутривенное введение мочегонных
4. в/мышечно раствор папаверина

5.Риск развития сердечно-сосудистыхосложнений определяется следующими параметрами

1. количеством используемых препаратов
2. наличием поражения органов-мишеней
3. продолжительностью анамнеза гипертонической болезни
4. эффективностью терапии

6.К препаратам первого ряда для лечения гипертонической болезни относятся

1. бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты медленных кальциевых каналов, тиазидные диуретики
2. блокаторы медленных кальциевых каналов, тиазидныедиуретики,а-адреноблокаторы
3. блокаторы рецепторов ангиотензинаII, антагонисты рецепторов альдостерона, блокаторы медленных кальциевых каналов

7.Больному гипертонической болезнью в сочетании с бронхиальной астмой противопоказан

1. верапамил
2. пропранолол
3. пидрохлортиазид (гипотиазид)
4. каптоприл

8.Определите тактику лечения больного 57 лет, курильщика, с артериальным давлением 160 на 90 мм рт.ст

1. вмешательства не требуется
2. изменение образа жизни
3. незамедлительное начало лекарственной терапии
4. изменение образа жизни на несколько месяцев, при отсутствии контроля АД начать лекарственную терапию
5. изменение образа жизни на несколько недель, при отсутствии контроля АД начать лекарственную терапию

9.Главный этиологический фактор развития гипертонической болезни

1. нервно-психическое перенапряжение
2. гломерулонефрит
3. ожирение
4. болезнь Иценко-Кушинга

10.Сильная головная боль, тошнота, рвота, «мушки» перед глазами, напряженный пульс наблюдаются при

1. обмороке
2. коллапсе
3. гипертоническом кризе
4. стенокардии

11.При лечении гипертонической болезни применяют

1. эналаприл, бисопролол
2. дигоксин, димедрол
3. целанид, корвалол
4. атропин, аспаркам

12.Осложнение гипертонической болезни

1. инсульт, инфаркт миокарда
2. обморок, коллапс
3. ревматизм, порок сердца
4. пневмония, плеврит

13. У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пенистая розовая мокрота — это

1. крупозная пневмония
2. легочное кровотечение
3. отек легких
4. тромбоэмболия легочной артерии

14.Твердый, напряженный пульс наблюдается при

1. гипертоническом кризе
2. обмороке
3. коллапсе
4. кардиогенном шоке

15.При гипертоническом кризе применяют

1. анальгин, димедрол
2. баралгин, мезатон
3. нифедипин, лазикс
4. морфин, кордиамин

16.Кратность диспансерных осмотров больных с гипертоническойболезнью в течение года

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

17.Критерий эффективности диспансеризации при гипертонической болезни

1. ухудшение клинических показателей
2. уменьшение трудопотерь
3. увеличение числа инфарктов миокарда
4. увеличение числа инсультов

18.Фактор риска развития атеросклероза

1. высокий уровень холестерина
2. занятия физической культурой
3. неотягощенная наследственность
4. рациональное питание

19.При атеросклерозе поражаются

1. артерии
2. вены
3. капилляры
4. мышцы

20.Антиатерогенными являются липопротеиды

1. высокой плотности
2. низкой плотности
3. очень низкой плотности

21.При лечении атеросклероза следует исключить продукты, богатые

1. витамином С
2. железом
3. калием
4. холестерином

22.К органам-мишеням при артериальной гипертонии относятся

1. почки, печень, головной мозг, сетчатка глаз, сердце
2. сердце, сетчатка глаза, скелетная мускулатура, головной мозг
3. артерии, печень, почки, сердце, сетчатка глаза
4. сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатка глаза

23.К симптомам гипертонической болезни относится

1. боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании
2. неспецифические кардиалгии, системные головокружения
3. экспираторная одышка
4. боли в эпигастрии

24.Степень артериальной гипертензии определяется

1. давностью артериальной гипертензии
2. уровнем артериального давления
3. наличием кризов
4. наличием факторов риска

25.К факторам риска сердечно-сосудистыхосложнений относится

1. наличие ретинопатииI-II степени
2. высокий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности
3. низкий уровень холестерина липопротеидов низкой плотности
4. дефицит массы тела

26. Стратификация риска развития сердечно-сосудистых заболеваний определяется следующими параметрами

1. количеством используемых препаратов
2. наличием поражения органов-мишеней
3. продолжительностью анамнеза гипертонической болезни
4. эффективностью терапии

27.Артериальная гипертензия – это стойкое повышение АД

1. больше или равно 110/70 мм рт.ст
2. больше или равно 120/80 мм рт.ст
3. больше или равно 130/85 мм рт.ст
4. больше или равно 140/90 мм рт.ст

28.Артериальное давление пациентам с АГ нужно измерять в день не менее

1. 2 раз
2. 5 раз
3. 4 раз
4. не менее 10 раз

29.Факторы риска развитияартериальной гипертонии поведенческого характера

1. возраст, наследственность
2. гиподинамия, курение
3. генетическая предрасположенность
4. инфекционные заболевания

30.Пациенты с артериальнойгипертонией должны регулярно контролировать

1. температуру
2. водный баланс
3. артериальное давление
4. частоту дыхательных движений

31.Пациенты с артериальной гипертонией регулярно контролируют показатели

1. холестерина
2. гемоглобина
3. креатинина
4. билирубина

32.Программа самоконтроля у пациентов с АГ не включает

1. определение веса тела
2. измерение АД
3. определение частоты дыхательных движений
4. исследование пульса

33.Оптимальное количество пациентов для занятий в Школе здоровья составляет

1. 25 человек
2. 35 человек
3. 8 – 10 человек
4. 4 человека

34.В условиях школы здоровья осуществляется

1. подбор лекарственной терапии
2. уточнение диагноза
3. обучение принципам самоухода
4. выполнение физиотерапевтических процедур

35.Участие медицинской сестры в деятельности школы здоровья для больных гипертонической болезнью

1. не предусмотрено законодательством
2. Возможно при организации практического и теоретического обучения
3. Возможно только при теоретическом обучении

36.Рекомендуемое количество занятий в Школе здоровья

1. 38
2. 28
3. 10 - 12
4. 1-2 4

37.Оптимальная продолжительность одного занятия в Школе здоровья

1. 1,5 часа
2. 3часа
3. 4 часа
4. 20 минут

38.При проведении занятий в Школе здоровья рекомендуется использовать

1. только лекционный метод
2. только индивидуальное обучение
3. обучение в динамичных парах, групповое

39.Основной задачей Школы здоровья является

1. выздоровление пациента
2. стабилизация хронических процессов, улучшение качества жизни
3. динамическое наблюдение за состоянием здоровья

40.В условиях Школы здоровья пациенту о процессе лечения необходимо сообщить все, кроме

1. правила поведения во время обследований и манипуляций
2. принципы самоухода (практические умения)
3. действия в неотложной ситуации (криз, приступ)
4. критерии выбора лекарственного препарата

41.Основные меры по профилактике курения включают

1. предотвращать курение с детского и юношеского возраста
2. оказывать помощь лицам, желающим бросить курить
3. информационную работу медиков, СМИ
4. все вышеперечисленное

42.Выберите управляемый фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

пол

1. гиподинамия
2. возраст
3. наследственная предрасположенность

43.Самоконтроль артериального давления для пациентов необходимоосуществлять

1. ежедневно
2. ежегодно
3. минимум 2раза в день
4. 1 раз в неделю

44.Рацион питания при сердечно-сосудистых заболеваниях должен содержать

1. овощей и фруктов не менее 500 грамм в сутки
2. нежирные сорта мяса
3. мало соли
4. все перечисленное верно

45.Какое количество соли в сутки рекомендовано для профилактики артериальной гипертензии

1. 8,5 грамма
2. 55 граммов
3. 1 грамм
4. менее 5 грамм

46.Нормальная частота сердечных сокращений у взрослого человека

1. 30-40 ударов в мин
2. 40-60 ударов в мин
3. 60-80 ударов в мин
4. 80-90 ударов в мин

47.Значения уровня артериального давления выше нормы

1. 120/80 мм.рт.ст
2. 145/95 мм.рт.ст
3. 125/85 мм.рт.ст
4. 130/80 мм.рт.ст

48.Первичная профилактика артериальной гипертензии включает

1. рациональное питание
2. физическая активность
3. контроль веса
4. все перечисленное верно

49. Вторичная профилактика артериальной гипертензии включает

1. рациональное питание
2. ежедневная физическая активность
3. ежедневный самоконтроль уровня АД
4. контроль веса
5. борьба со стрессом
6. все перечисленное верно

50. Продукты содержащие большое количество холестерина

1. желток
2. жирные сорта мяса
3. сало
4. сливочное масло
5. все перечисленное верно

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

Компьютер с выходом в интернет.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Проверяемая компетенция** | **Индикатор достижения компетенции**  | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| 1 | ПК-1. Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.6. Организует и проводит обучения пациентов | Знать | Вопросы №1-30 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №. 2,6-9 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача №. 10,12 |
| Инд.ПК1.1. Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещения населения и формирования здорового образа жизни | Знать | Вопросы №29-50 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №. 2-9 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача №. 1-12 |
|  | ПК-4. Способен организовывать сестринское дело в отделении медицинской организации по профилю медицинской помощи | Инд.ПК4.1. Организует и контролирует деятельность сестринского персонала отделения (подразделения) медицинской организации | Знать | Вопросы №35,38,40 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №. 1-12 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача №. 1-12 |
|  | УК-4. Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном (ых) языке(ах) | Инд. УК4.2. Соблюдает нормы публичной речи, регламент в монологе и дискуссии в соответствии с коммуникативной задачей | Знать | Вопросы № 33-41 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №. 1-12 |
| Владеть. | Проблемно-ситуационная задача №. 1-12 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы**

 В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания достижений обучающихся по дисциплине (модулю) «Основы медицинской реабилитации» в соответствии с Положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

 Текущий фактический рейтинг максимально 70 баллов складывается из суммы баллов, набранных в результате рубежного контроля успеваемости по каждому модулю дисциплины, который проводится в письменной форме по заданиям. Оценка рубежного контроля проводится в баллах за каждое контрольное задание: тестовый контроль, ответы на контрольные теоретические вопросы, решение проблемно-ситуационных задач.

**Порядок расчета текущего стандартизированного рейтинга и бонусных баллов по дисциплине (модулю)**

 Текущий стандартизованный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле: Ртс = (Ртф\*70)/макс Ртф

 **Текущий фактический рейтинг** определяется с учетом следующих показателей:

1. Полнота ответа на теоретический вопрос и индивидуальность выполненных заданий – 0 – 30 баллов (полнота – 0-20 баллов, индивидуальность 1-10 баллов)
2. Тестовые задания – от 0 до 15 баллов (оценивается каждый ответ и результат сложения делится на количество тестовых заданий в модуле)
3. Решение ситуационных задач – от 0 до 15 (при наличии в модуле нескольких задач – оценивается каждая задача и результат сложения делится на количество задач).
4. Своевременность выполнения заданий – от 0 до 5 баллов
5. Оформление работы – от 0 до 5 баллов

 Таким образом, Ртс может максимально быть не более 70 баллов.

 Текущий стандартизованный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле

 Ртс = (Ртф\*70)/ макс.(Ртф), где

 Ртс – текущий стандартизованный рейтинг,

 Ртф – текущий фактический рейтинг,

 Макс. Ртф – максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине (модулю).

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

 Промежуточная аттестация по дисциплине «Основы медицинской реабилитации» проводится в форме зачета – тестовый контроль в информационной системе ОрГМУ. Обучающийся может набрать максимально по зачетному рейтингу 30 баллов.

 Оценка зачетного тестирования проводится по следующим критериям:

100 – 96% - 30 баллов

91 – 95 % - 26 баллов

86 – 90 % - 22 баллов

81 – 85% - 20 баллов

76 – 80% - 18 баллов

71 – 75% - 15 баллов.

 Если результат зачетного тестового контроля менее 71% и значение зачетного рейтинга менее 15 баллов, то дисциплина считается не освоенной и по результатам промежуточной аттестации выставляется «не зачтено»

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга**

 Дисциплинарный рейтинг (Рд) формируется при проведении промежуточной аттестации по дисциплине, практике и является основой для определения итоговой оценки по дисциплине (модулю). Дисциплинарный рейтинг выставляется преподавателем в аттестационный лист прохождения промежуточной аттестации по индивидуальному графику, в аттестационный лист первой (второй) повторной промежуточной аттестации, в журнал экзаменатора. Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100 бальной шкале.

 Дисциплинарный рейтинг обучающегося рассчитывается **как сумма текущего стандартизованного рейтинга (Ртс) и экзаменационного / зачетного рейтинга** (Рэ/Рз) по формуле:

Рд = Ртс + Рэ/Рз , где

Рд – дисциплинарный рейтинг

Ртс– рейтинг текущий стандартизированный

Рэ/з – рейтинг зачетный или экзаменационный

 При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) осуществляется перевод полученного Рд в пятибалльную систему.

***Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему***

|  |  |
| --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) | Оценка по дисциплине |
| Экзамен | Зачет |
| 86 – 100 баллов | 5 (отлично) | Зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | Зачтено |
| 50 – 69 баллов | 3 (удовлетворительно) | Зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | Не зачтено |

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга при проведении повторной промежуточной аттестации**

Дисциплинарный рейтинг при проведении повторной промежуточной аттестации рассчитывается на основании экзаменационного/зачетного рейтинга без учета текущего стандартизованного рейтинга.