

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Лиховид Андрей Александрович

Должность: И.о. декана медико-биологического факультета

Дата подписания: 19.06.2026 14:33:27

Уникальный программный ключ:

842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdc6cab6

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан медико-биологического факультета

д-р геогр. наук, проф. А.А. Лиховид

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Внутренние болезни

Специальность

30.05.01 Медицинская биохимия

Форма обучения

очная

Год начала обучения

2026

Изучается в семестре

9,10,11

Введение

1. Назначение ФОС предназначен для объективной оценки уровня сформированности компетенций.
2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Внутренние болезни».
3. Разработчик: Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой внутренних болезней
4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель Пахомова Т.А. – председатель УМК Медико-биологического факультета

Члены комиссии:

Бутова О.А.. – заведующий кафедрой физиологии и патологии, профессор кафедры физиологии и патологии;

Джикаев Г.Д. – доцент кафедры физиологии и патологии.

Представитель организации-работодателя Муратова А.Ю., зав. клинико-диагностической лабораторией МБУЗ «Городская клиническая больница №4 города Ставрополя»

Экспертное заключение ФОС по дисциплине позволяет оценить уровень сформированности компетенций. Приступить к апробации

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Уровни сформированности и компетенции(ий), индикатора (ов)	Дескрипторы			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция:</i> ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований				
Результаты обучения по дисциплине Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор</i> ИД-1 ОПК-2 -применяет методы непосредственно го исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -знает и использует знания основных синдромов в клинике внутренних болезней; -обладает навыками лабораторных и инструментальных методов исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов.	Не применяет методы непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); -знает и использует знания основных синдромов в клинике внутренних болезней; -обладает навыками лабораторных и инструментальных методов исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов.	Слабо применяет методы непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - знает и использует знания основных синдромов в клинике внутренних болезней; - обладает навыками лабораторных и инструментальных методов исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов.	Применяет методы непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - знает и использует знания основных синдромов в клинике внутренних болезней; - обладает навыками лабораторных и инструментальных методов исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов.	Применяет методы непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - знает и использует знания основных синдромов в клинике внутренних болезней; - обладает навыками лабораторных и инструментальных методов исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов.

заболеваниями внутренних органов.				
Результаты обучения по дисциплине Результаты обучения по дисциплине Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор</i> ИД-2 ОПК-2 -Выявляет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; -Применяет знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Создает модели патологических состояний in vivo и in vitro.	Не выявляет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; - Применяет знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Создает модели патологических состояний in vivo и in vitro.	Слабо выявляет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; - Применяет знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Создает модели патологических состояний in vivo и in vitro.	Выявляет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; - Применяет знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Создает модели патологических состояний in vivo и in vitro.	Выявляет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; - Применяет знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Создает модели патологических состояний in vivo и in vitro.
Результаты обучения по дисциплине Результаты обучения по дисциплине	Не владеет правильной оценкой данных лабораторных методов исследования.	Слабо владеет правильной оценкой данных лабораторных методов исследования.	Владеет правильной оценкой данных лабораторных методов исследования.	На высоком уровне организует рабочее пространство и безопасную

Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор</i> ИД-3 ОПК-2 -владеет правильной оценкой данных лабораторных методов исследования.				больничную среду, обучает семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида
--	--	--	--	---

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 9	
1.	d	Важнейшим из перечисленных дифференциальнодиагностических признаков ХОБЛ является: а) экспираторное диспноэ б) кашель с отделением мокроты с) ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлинённым выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами д) необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция е. -все вышеперечисленное	ОПК-2
2.	a	Какой антибиотик является средством выбора при лечении внебольничной пневмонии, клиническо-рентгенологически определяемой как пневмококковая: а) амоксициллин б) цефтриаксон с) ампициллин д) левофлоксацин е) котримоксазол	ОПК-2
3.	a	При каком заболевании чаще всего наблюдается кровохарканье: а) фиброзно-кавернозный туберкулез легких б) первичная эмфизема легких с) ХОБЛ д) стеноз трикуспидального клапана е) пневмония	ОПК-2
4.	d	Наиболее частая причина митрального стеноза: а) атеросклеротическое изменение клапана	ОПК-2

		b) врожденный порок c) инфекционный эндокардит d) ревматическая болезнь сердца e) инфаркт миокарда	
5.	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме: a) гипертонической ретинопатии b) дыхательной недостаточности c) почечной недостаточности d) аутоиммунной гемолитической анемии	ОПК-2
6.	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: a) ЛПВП b) ЛПНП c) общего холестерина d) коэффициент атерогенности	ОПК-2
7.	b	Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит: a) наличие антител к тканевой трансглутаминазе b) мозговой натрийуретический пептид c) гликированный гемоглобин d) гаммаглутамилтранспептидаза e) прокальцитонин	ОПК-2
8.	d	При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза: a)предсердных b)экстрасистол из AV узла с предшествующим возбуждением желудочков c) групповых	ОПК-2

		d) желудочковых e) блокированных	
9.	d	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы: a) ранитидин b) сукральфат c) мизопростол d) омепразол e) альмагель	ОПК-2
10.	a	Признаками обтурационной желтухи являются все, кроме: a) нормальный уровень щелочной фосфатазы b) умеренное повышение уровня aminотрансфераз c) стул цвета глины d) кожный зуд e) повышение преимущественного конъюгированного билирубина	ОПК-2
11.	e	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: a) лимфогенный b) гематогенный c) урогенный d) все перечисленные e) половой	ОПК-2
12.	e	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется: a) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки b) продукцией аутоантител c) деструкцией хрящевой и костной ткани d) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечнососудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами	ОПК-2

		е) всеми указанными признаками	
13.	a	Глюкозотолерантный тест не проводится, если: a) у пациента гликемия натощак 6,4 ммоль/л b) у пациента повышен уровень билирубина c) у родственников выявлен сахарный диабет 1 типа d) у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л e) у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа	ОПК-2
14.	abc	Относительно сахарного диабета I типа справедливо: a) А Диабет требует постоянного лечения инсулином b) Б Диабет чаще возникает в молодом возрасте c) В Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу d) Г Диабет обычно возникает на фоне ожирения e) Д Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы	ОПК-2
15.	b	Какие аутоантитела определяются в повышенном титре при аутоиммунном тиреоидите: a) антитела к рецептору ТТГ b) антитела к тиреоидной пероксидазе (ТРО) c) тиреоидблокирующие антитела d) тиреоидстимулирующие антитела	ОПК-2
16.	b	Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме: a) снижение уровня железа сыворотки крови b) снижение железосвязывающей способности сыворотки крови c) снижение концентрации гемоглобина в эритроците d) снижение уровня ферритина сыворотки крови	ОПК-2
17.	Бронхиальная астма	Гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по	ОПК-2

		времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей - это	
18.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ОПК-2
19.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная недостаточность застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать необходимое количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и желудочком (митральный стеноз);	Назовите причины легочной гипертензии	ОПК-2
20.	Первичная профилактика включает рациональный режим труда и отдыха, увеличение физической активности, ограничение поваренной соли, отказ от алкоголя и курения, снижение калорийности пищи и массы тела. Вторичная профилактика	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	ОПК-2

	предполагает мероприятия, проводимые под присмотром врачей. Болезни и предболезни своевременно выявлены, пациент обследован и ему назначено адекватное лечение. Терапевтическая цель – снизить риск прогрессирования имеющейся патологии и развития осложнений, улучшить качество жизни. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний проводится у людей, которые находятся в группе риска. Возможные меры: Снизить лишний вес, если он имеется. Контролировать давление. Сократить потребление соли. Контролировать гликемию. Соблюдать гипохолестериновую диету.		
21.	β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты.	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	ОПК-2

22.	давящие боли за грудиной; отеки рук, ног, лица, шеи и верхних отделов грудной клетки; одышка; ночные приступы удушья; асцит – накопление жидкости в брюшной полости; увеличение печени; тахикардия; цианоз (синюшность) в области носогубного треугольника; бледность кожных покровов.	Перечислите симптомы правожелудочковой недостаточности	ОПК-2
23.	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	ОПК-2
24.	нефротический — преобладают патологические изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечисленных форм гематурический — наблюдается кровь в моче,	Классификация хронических гломерулонефритов	ОПК-2

	другие симптомы выражены слабо или вовсе отсутствуют;		
25.	слабость, апатия, усталость; постоянная сонливость днем и бессонница ночью; необоснованный набор веса; сухость и дряблость кожи, выпадение волос; частые запоры; ухудшение аппетита; нарушения менструального цикла; у мужчин, и у женщин происходит снижение полового влечения;	Основные клинические проявления гипотиреоза	ОПК-2
26.	Нефропатия, сопровождающаяся развитием хронической почечной недостаточности Ретинопатия – поражение сосудов глаз, проводящее не только к снижению зрения, но и к слепоте Диабетическая стопа Стенокардия и инфаркт миокарда при поражении сосудов сердца Полинейропатия	Перечислить возможные осложнения сахарного диабета	ОПК-2

27.	низкое потребление кальция с пищей; дефицит витамина D; избыточное потребление соли; низкая физическая активность.	Укажите факторы риска развития остеопороза	ОПК-2
28.	аутоиммунное заболевание неясной природы, при котором в начале страдают симметричные мелкие суставы пальцев кистей и стоп, развивается системное (во всем теле) воспаление, а затем поражаются крупные суставы и другие внутренние органы.	Дайте определение понятию «ревматоидный артрит»	ОПК-2
10 семестр			
29.	a, f	Признаки застоя крови в малом круге кровообращения у сердечных больных: а) кашель б) кровохарканье в) увеличение в размерах печени г) набухание шейных вен д) отеки е) одышка	ОПК-2
30.	1-а 2-д 3-е 4-с 5-б	Соотнести стадии ЖДА и лабораторные показатели: 1) 1-я стадия 2) 2 -я стадия 3) 3-я стадия 4) 4-я стадия 5) 5-я стадия	ОПК-2

		а) характеризуется уменьшением запасов железа в костном мозге; гемоглобин и сывороточное железо остаются в норме, но содержание сывороточного ферритина падает до < 20 нг/мл ($44,9$ пмоль/л). Компенсаторное повышение абсорбции железа приводит к повышению железо-связывающей способности сыворотки (уровень трансферрина) б) дефицит железа оказывает влияние на тканевой обмен, что приводит к появлению симптомов и признаков заболевания. с) развивается микроцитарная гипохромная анемия д) нарушается эритропоэз. Хотя уровень трансферрина повышен, уровень сывороточного железа снижается; насыщение трансферрина уменьшается. Эритропоэз нарушается, если содержание железа в сыворотке падает до уровня < 50 мкг/дл (< 9 мкмоль/л) и коэффициент насыщения трансферрина до $< 16\%$. Уровень трансферринового рецептора в сыворотке повышается ($> 8,5$ мг/л). е) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	
31.	1-канальцевой 2-бактериальной 3-лоханки	Пиелонефрит — неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением _____ ¹ системы почки, преимущественно _____ ² этиологии, характеризующееся поражением почечной _____ ³ (пиелит), чашечек и паренхимы почки (в основном её межуточной ткани).	ОПК-2
32.	а	Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре: 	ОПК-2

		a) сидеропенический синдром (на фоне железодефицитной анемии) b) обезвоживание организма c) геморрагический синдром d) нарушение синтетической функции печени	
33.	1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжелое течение, впервые выявленная, неконтролируемая. Дыхательная недостаточность 1 степени. 2. План обследования: клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога. План лечения: отказ от курения; с целью купирования приступа заболевания ингаляционно применять β₂-адреномиметики короткого действия.	Задача 1. Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощен. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного легкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный легочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет. Вопросы: 1. Предварительный диагноз.	ОПК-2

		2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.	
34.	1. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, целевой уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) $\leq 7\%$. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III. 2. Диагноз «сахарный диабет» установлен на основании результатов анализов (гипергликемия - 6,9 ммоль/л, глюкозурии). Целевой уровень HbA1c $\leq 7\%$, так как возраст пациентки 50 лет, нет тяжелых осложнений и нет риска гипогликемической комы. Диагноз «артериальная гипертензия» (АГ) установлен на основании данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД в течение 6 месяцев); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Степень риска ССО поставлена на основании наличия сахарного диабета. Необходимо	Задача 2. При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.	ОПК-2

	исключить вторичный характер артериальной гипертензии. Возможно наличие диабетической нефропатии, так как в общем анализе мочи - протеинурия (0,15 г/л). Ожирение 2 ст., так как ИМТ = 37 кг/м2				
35.	1- Детский и молодой 2- Увеличивается 3- Снижен 4- Диета, сахароснижающие препараты	Заполните таблицу сравнительной характеристики сахарного диабета:		ОПК-2	
		Признак	СД 1-го типа		СД 2-го типа
		Возраст к началу болезни	1		пожилой
		Начало болезни	острое		постепенное
		Масса тела	уменьшается		2
		Инсулин крови	3		В норме или повышен
		Лечение	инсулин		
11 семестр					
36.	с	У БОЛЬНОГО С ДАННЫМ СИМПТОМОМ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ:		ОПК-2	

		 а) сердца б) почек с) печени д) лёгких	
37.	кожа становится синюшной; сделать вдох становится трудно; появляется одышка; сердцебиение учащается; появляется головная боль и головокружение; наблюдается общая слабость; снижается иммунитет; беспокоит тяжесть в области грудной клетки.	Перечислите основные симптомы бронхиальной астмы.	ОПК-2
38.	Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда. Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки	Назовите классы тяжести инфаркта миокарда.	ОПК-2

	миокарда. Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций. Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации. Острый инфаркт миокарда неуточненный.		
39.	1. тиазидные и тиазидоподобные диуретики; 2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)/блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА	Назовите основные классы препаратов, рекомендуемые в качестве первой линии антигипертензивной терапии.	ОПК-2
40.	Эрозии слизистой желудка. Недавно возникшие дефекты (особенно единичные) часто протекают бессимптомно. Язву желудка. Такое поражение является более глубоким, чем эрозия. Прободную язву (перфорацию). Это осложнение очень опасно. Пилоростеноз	Перечислите осложнения острых гастритов.	ОПК-2

41.	в нарушениях работы желудочно-кишечного тракта; в умеренной желтушности кожного покрова; в повышении уровня билирубина крови; в нарушении количества белков в крови; иногда проявляется гиперспленизм, холестаз внутри печени.	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	ОПК-2
42.	Экспираторная одышка. Является одна из разновидностей патологии, возникающая при резком и сильном сужении бронхиол и пространства мелких бронхов.	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	ОПК-2

Критерии оценивания компетенций при выполнении тестовых заданий

Оценка «отлично» выставляется студенту, выполнившему 88-100% от всех предложенных тестовых заданий, разных типов, самостоятельно и последовательно ориентируется в тестовых заданиях.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он выполнил правильно 87-72% предложенных тестовых заданий, ориентируется в тестовых заданиях.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он выполнил правильно 71-53 % предложенных тестовых заданий, фрагментарно ориентируется в заданиях.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он выполнил менее 52% из предложенных тестовых заданий, слабо ориентируется в заданиях.

Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические компетенции сформированы; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал курса, умеет увязывать теорию с практикой, свободно справляется с лабораторными работами и задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении лабораторных работ и решении задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет лабораторные работы и решении задач, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.