

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026
Уникальный программный ключ:
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdf6cab6

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. Лиховид А.А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Поликлиническая терапия

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026
Реализуется в семестре	10-12

Введение

1. Предназначен для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Поликлиническая терапия» у студентов специальности 31.05.01 Лечебное дело.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Поликлиническая терапия»

3. Разработчик Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: Кубанов С.И., доцент кафедры хирургии, ортопедии и травматологии

Члены комиссии: Джандарова Т.И., зав.кафедрой анатомии и гистологии

д.м.н. Позднякова О.Ю., профессор кафедры терапии.

Представитель организации-работодателя: Виленский И.Л., главный врач ООО «Независимая КДЛ»

Экспертное заключение – ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

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

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетвор ительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворите льно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция: ПК-5 Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</i>				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности <i>Индикатор: ИД-1 ПК-5 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</i>	Не способен учесть диагноз и клиническую картину болезни	Назначает лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Результаты обучения по дисциплине: Приобретение специальных врачебных навыков	Не понимает принципы применения лекарственных препаратов, медицинских	Понимает принципы применения лекарственных препаратов, медицинских	Оценивает безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов,

и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор: ИД-2 ПК-5 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</i>	изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения
Результаты обучения по дисциплине: Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор: ИД-3 ПК-5 Планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре</i>	Не понимает принципы планирования ведения больных с различными нозологическими формами	Понимает принципы планирования ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре	Планирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре	Планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре
<i>Компетенция: ПК-8 Готов к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</i>				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения <i>Индикатор: ИД-1</i>	Не способен изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов	Способен частично изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов	Способен популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов	Способен популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений

<i>ПК-8 Способен популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений</i>				
Результаты обучения по дисциплине: Готовность к коммуникации в устной и письменной формах Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении Индикатор: ИД-2 <i>ПК-8 Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</i>	Не способен выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения	Частично выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения	Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения	Выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

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 А	
1.	d	Какие виды деятельности должен освоить врач общей практики? а) профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний; б) выполнение медицинских манипуляций; в) оказание неотложной помощи; г) все вышеперечисленные.	ПК-5
2.	d	Может ли быть выдан листок нетрудоспособности безработному пациенту? а) не может; б) можно только при острых заболеваниях; в) можно при госпитализации; г) при наличии документа о взятии на учет по безработице.	ПК-5
3.	d	Каковы причины инвалидности? а) общее заболевание; б) трудовое увечье; в) профессиональное заболевание; г) все вышеперечисленные.	ПК-5
4.	b	На какой срок устанавливается II и III группы инвалидности? а) на 1 год; б) на 2 года; в) на 3 года; г) на 4 года.	ПК-5
5.	c	В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается? а) по уходу за больными, страдающими хроническими	ПК-5

		заболеваниями в стадии ремиссии; b) за инвалидами 1 группы; c) в период очередного отпуска, отпуска без содержания, отпуска по беременности и родам; d) во всех вышеуказанных случаях	
6.	e	Какое исследование не является обязательным при диспансеризации населения: a) общий анализ крови; b) исследование мочи на белок; c) флюорография органов грудной клетки; d) осмотр гинеколога для женщин; e) спирография.	ПК-5
7.	e	При диспансеризации больных с артериальной гипертензией обязательными исследованиями являются: a) общий анализ мочи – 2 раза в год; b) креатинин – не реже 1 раза в год; c) ЭКГ – не реже 1 раза в год; d) липиды крови – не реже 1 раза в год e) все перечисленное.	ПК-5
8.	a	Какие специалисты обязательно привлекаются к осмотру больных язвенной болезнью 12 перстной кишки с частыми рецидивами: a) хирург; b) фтизиатр; c) эндокринолог; d) отоларинголог	ПК-5
9.	b	Какие специалисты обязательно привлекаются к осмотру больных язвенной болезнью желудка с частыми рецидивами: a) хирург; b) онколог; c) фтизиатр;	ПК-5

		d) эндокринолог;	
10.	b	Как часто проводится гастродуоденоскопия при диспансеризации больных язвенной болезнью желудка: a) 2 раза в год (весной и осенью); b) 1 раз в год и при обострении; c) при обострении; d) 3 раза в год.	ПК-5
11.	d	Какие виды деятельности должен освоить врач общей практики? a) профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний; b) выполнение медицинских манипуляций; c) оказание неотложной помощи; d) все вышеперечисленные.	ПК-8
12.	d	Может ли быть выдан листок нетрудоспособности безработному пациенту? a) не может; b) можно только при острых заболеваниях; c) можно при госпитализации; d) при наличии документа о взятии на учет по безработице.	ПК-8
13.	d	Каковы причины инвалидности? a) общее заболевание; b) трудовое увечье; c) профессиональное заболевание; d) все вышеперечисленные.	ПК-8
14.	b	На какой срок устанавливается II и III группы инвалидности? a) на 1 год; b) на 2 года; c) на 3 года; d) на 4 года.	ПК-8

15.	с	В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается? а) по уходу за больными, страдающими хроническими заболеваниями в стадии ремиссии; б) за инвалидами 1 группы; с) в период очередного отпуска, отпуска без содержания, отпуска по беременности и родам; д) во всех вышеуказанных случаях	ПК-8
16.	е	Какое исследование не является обязательным при диспансеризации населения: а) общий анализ крови; б) исследование мочи на белок; с) флюорография органов грудной клетки; д) осмотр гинеколога для женщин; е) спирография.	ПК-8
17.	е	При диспансеризации больных с артериальной гипертензией обязательными исследованиями являются: а) общий анализ мочи – 2 раза в год; б) креатинин – не реже 1 раза в год; с) ЭКГ – не реже 1 раза в год; д) липиды крови – не реже 1 раза в год е) все перечисленное.	ПК-8
18.	а	Какие специалисты обязательно привлекаются к осмотру больных язвенной болезнью 12 перстной кишки с частыми рецидивами: а) хирург; б) фтизиатр; с) эндокринолог; д) отоларинголог	ПК-8
19.	б	Какие специалисты обязательно привлекаются к осмотру больных язвенной болезнью желудка с частыми рецидивами:	ПК-8

		a) хирург; b) онколог; c) фтизиатр; d) эндокринолог;	
20.	b	Как часто проводится гастродуоденоскопия при диспансеризации больных язвенной болезнью желудка: a) 2 раза в год (весной и осенью); b) 1 раз в год и при обострении; c) при обострении; d) 3 раза в год.	ПК-8
		Семестр В	
21.	e	Какие признаки при стенокардии напряжения дают основания заподозрить возникновение инфаркта миокарда? a) длительность боли более 15 минут; b) появление страха смерти; c) падение АД; d) боль сильнее таковой во время предыдущих приступов; e) все перечисленное.	ПК-5
22.	c	К заболеваниям сердца, приводящим к сердечной недостаточности вследствие поражения миокарда, относятся все, кроме: a) миокардитов; b) миокардиодистрофий; c) стеноза устья аорты d) инфаркта миокарда.	ПК-5
23.	d	Жалобы, характерные для начала острого бронхита в первые сутки заболевания, являются: a) сухой кашель; b) саднение за грудиной; c) боль в грудной клетке;	ПК-5

		d) все перечисленное.	
24.	с	В амбулаторных условиях основным методом диагностики эмфиземы является: а) ЭКГ; б) бронхоскопия; в) рентгеноскопия органов грудной клетки; г) анализ мокроты.	ПК-5
25.	Нарастающая одышка, усиливающаяся в положении лёжа и быстро переходящая в удушье. Усиленное сердцебиение и аритмия. Резкая слабость и бледность кожи. Продуктивный кашель с пеной, в которой могут быть следы крови, отчего она приобретает розовый оттенок. Отёки нижних конечностей и живота из-за застоя крови в тканях, что приводит к скоплению жидкости.	Назовите клинические проявления левожелудочковой недостаточности	ПК-5
26.	Ишемическая болезнь	Перечислите заболевания сердца, приводящие к сердечной недостаточности	ПК-5

	сердца (ИБС). Врождённые или приобретённые пороки сердца. Воспалительные процессы (миокардит, перикардит, эндокардит). Кардиомиопатии. Артериальная гипертензия (гипертония). Аритмии и тахикардии.	вследствие поражения миокарда	
29.	длительное, прогрессирующее заболевание лёгких, при котором наблюдается частичная непроходимость дыхательных путей и, как следствие, изменения в структуре лёгочной ткани. Это приводит к ограничению воздушного потока в лёгких и нарушению дыхания.	Дайте определение понятию «ХОБЛ»	ПК-5
30.	е	Какие признаки при стенокардии напряжения дают основания заподозрить возникновение инфаркта миокарда?	ПК-8

		а) длительность боли более 15 минут; б) появление страха смерти; в) падение АД; г) боль сильнее таковой во время предыдущих приступов; д) все перечисленное.	
31.	с	К заболеваниям сердца, приводящим к сердечной недостаточности вследствие поражения миокарда, относятся все, кроме: а) миокардитов; б) миокардиодистрофий; в) стеноза устья аорты г) инфаркта миокарда.	ПК-8
32.	д	Жалобы, характерные для начала острого бронхита в первые сутки заболевания, являются: а) сухой кашель; б) саднение за грудиной; в) боль в грудной клетке; г) все перечисленное.	ПК-8
33.	с	В амбулаторных условиях основным методом диагностики эмфиземы является: а) ЭКГ; б) бронхоскопия; в) рентгеноскопия органов грудной клетки; г) анализ мокроты.	ПК-8
34.	Нарастающая одышка, усиливающаяся в положении лёжа и быстро переходящая в удушье. Усиленное	Назовите клинические проявления левожелудочковой недостаточности	ПК-8

	сердцебиение и аритмия. Резкая слабость и бледность кожи. Продуктивный кашель с пеной, в которой могут быть следы крови, отчего она приобретает розовый оттенок. Отёки нижних конечностей и живота из-за застоя крови в тканях, что приводит к скоплению жидкости.		
35.	Нарастающая одышка, усиливающаяся в положении лёжа и быстро переходящая в удушье. Усиленное сердцебиение и аритмия. Резкая слабость и бледность кожи. Продуктивный кашель с пеной, в которой могут быть следы крови, отчего она приобретает розовый	Перечислите заболевания сердца, приводящие к сердечной недостаточности вследствие поражения миокарда	ПК-8

	оттенок. Отёки нижних конечностей и живота из-за застоя крови в тканях, что приводит к скоплению жидкости.		
38.	длительное, прогрессирующее заболевание лёгких, при котором наблюдается частичная непроходимость дыхательных путей и, как следствие, изменения в структуре лёгочной ткани. Это приводит к ограничению воздушного потока в лёгких и нарушению дыхания.	Дайте определение понятию «ХОБЛ»	ПК-8
		Семестр С	
39.	бактерия <i>H. pylori</i> и прием нестероидных противовоспалительных препаратов	Основные причины развития язвенной болезни желудка и гастрита	ПК-5
40.	гастроскопия, морфологическое исследование слизистой оболочки желудка;	К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относятся:	ПК-5
41.	межфаланговые	При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы	ПК-5

42.	повышение уровня креатинина в крови	Самым достоверным признаком хронической почечной недостаточности является:	ПК-5
43.	кровопотеря из желудочно-кишечного тракта	Самой частой причиной железодефицитной анемии у мужчин является	ПК-5
44.	б	Как называется метод исследования толстого кишечника, изображенный на рисунке?  а) Кольпоскопия б) Ирригоскопия с) Гастроскопия	ПК-5
45.	бактерия <i>H. pylori</i> и прием нестероидных противовоспалительных препаратов	Основные причины развития язвенной болезни желудка и гастрита	ПК-8
46.	гастроскопия,	К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз	ПК-8

	морфологическое исследование слизистой оболочки желудка;	хронического гастрита, относятся:	
47.	межфаланговые	При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы	ПК-8
48.	повышение уровня креатинина в крови	Самым достоверным признаком хронической почечной недостаточности является:	ПК-8
49.	кровопотеря из желудочно-кишечного тракта	Самой частой причиной железодефицитной анемии у мужчин является	ПК-8
50.	б	Как называется метод исследования толстого кишечника, изображенный на рисунке?  а) Кольпоскопия б) Ирригоскопия в) Гастроскопия	ПК-8

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, способен популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений, выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни, оценивает безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, планирует ведение больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, способен популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов, выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся назначает лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни, понимает принципы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, понимает принципы планирования ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, способен частично изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов, частично выделяет особенности, определяет формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не способен учесть диагноз и клиническую картину болезни, не понимает принципы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения, не понимает принципы планирования ведения больных с различными нозологическими формами, не способен изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов, не способен выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения.