

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Лиховид Александрович

Должность: И.о. декана медико-биологического факультета

Дата подписания: 19.06.2026 15:02:48

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. Лиховид А.А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Клиническая фармакология»

Специальность	33.05.01 Фармация
Год начала обучения	2026
Форма обучения	очная
Реализуется в семестре	8,9

Введение

1. Назначение: Фонд оценочных средств предназначен для проведения текущего и промежуточного контроля и текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая Фармакология» у студентов специальности 33.05.01 Фармация очной формы обучения.
2. ФОС является приложением к программе дисциплины (модуля) «Клиническая Фармакология».
3. Разработчик: Манвелян Э.А. профессор кафедры фармакологии
4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы, проводившие внутреннюю экспертизу:

Председатель: Пахомова Т.А., председатель УМК МБФ

Члены комиссии

Аненко Д.С., доцент кафедры фармакологии

Токаев В.В. ассистент кафедры фармакологии

- Представитель организации-работодателя Кузякова Л.М., директор НПК «Пульс»

Экспертное заключение: рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

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

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий), индикатора (ов)			
	Минимальный уровень достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
Компетенция: ОПК-2. Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Индикатор: ИОПК-2.1. Знает фармакокинетику, фармакодинамику.	Знает плохо фармакокинетику, фармакодинамику	– и частично: фармакокинетику, фармакодинамику	Знает хорошо фармакокинетику, фармакодинамику	Знает отлично
ИОПК-2.2. Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека	Плохо: - Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека	Слабо: – Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека	Хорошо: Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека	Отлично: Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека
Компетенция: ПК-8. Способен проводить внутриаптечный контроль качества лекарственных препаратов, изготовленных в аптечных организациях, и фармацевтических субстанций				

Результаты обучения по дисциплине (модулю): Индикатор: ИПК-8.1. Организовывает, производит контроль и интерпретирует результаты качества клинических лабораторных исследований третьей категории сложности на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапе	плохо организовывает, производит контроль и интерпретирует результаты качества клинических лабораторных исследований третьей категории сложности на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапе	— частично: организовывает, производит контроль и интерпретирует результаты качества клинических лабораторных исследований третьей категории сложности на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапе	хорошо организовывает, производит контроль и интерпретирует результаты качества клинических лабораторных исследований третьей категории сложности на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапе	отлично организовывает, производит контроль и интерпретирует результаты качества клинических лабораторных исследований третьей категории сложности на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапе
---	---	---	--	---

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
		Форма обучения очная Семестр_8 ,	
1	2,3,4	1. Препараты, повышающие концентрацию статинов в плазме и повышающие риск развития миопатии: 2. кардиодарон 3. кетоконазол 4. кордафлекс 5. эритроцин 6. консупрен 7. -ланоксин	ОПК-2
2	3,4	Коррекция дозы варфарина может понадобиться при сочетанном назначении: 1. Ланоксина 2. Метилпреда 3. Аспирина 4. Фурона 5. Алюминия гидроокиси	ОПК-2
3	2,3,5,8	При сочетании с алкоголем вызывают антабусный эффект: 1. : глиформин 2. +: эуноктин 3. +: пирокам 4. -: аксерофтол 5. +: тубазид 6. -: аневрина 7. -: рибовин 8. +: фуразидин	ОПК-2
4	3	Аспирин влияет на эффективность фуросемида: 1. вначале ослабляя, а затем существенно усиливая действие 2. значительно усиливая эффект 3. ослабляя действие 4. вначале заметно усиливая действие, а затем ослабляя 5. незначительно усиливая действие	ОПК-2
5	2	Соли алюминия и кальция подавляют всасывание ЛС: 1. тубазида 2. хлортетрациклина 3. эритрана 4. левомицетина 5. бензилпенициллина	ОПК-2
6	3,	Комбинация индерала и изоптина считается: 1. рациональной, поскольку препараты имеют разнонаправленное действие на ритм сердца 2. -:рациональной из-за потенциации антианганального	ОПК-2

		действия 3. нерациональной из-за риска развития АВ-блокады 4. рациональной при признаках сердечной недостаточности 5. нерациональной из-за потенциации бронхоспастического действия	
7	3,5	Комбинация хемацина и гарамицина считается: 1. рациональной из-за снижения токсичности препаратов 2. рациональной из-за повышения антибактериальной активности обоих препаратов 3. нерациональной из-за риска высокой нефротоксичности 4. нерациональной из-за снижения антибактериальной активности 5. нерациональной из-за риска высокой нейротоксичности 6. нерациональной из-за риска высокой гепатотоксичности	ОПК-2
8	4	При одновременном использовании левомецетина и люминала возможно развитие: 1. суправентрикулярной тахикардии 2. нарушения церебрального кровообращения 3. усиления химиотерапевтического эффекта левомецетина 4. снижения химиотерапевтического эффекта левомецетина 5. депрессивноподобного состояния	ОПК-2
9	4	К нарушению всасывания в кишечнике фолиевой кислоты и к формированию мегалобластной анемии может привести применение ЛС: 1. амплитал 2. кристоциллин 3. бициллин 4. люминал 5. эритроцин 6. обзидан	ОПК-2
10	3,5	При терапии per os препаратами железа нецелесообразно назначение: 1. оратрена 2. простафлина 3. вибрамицина 4. эритрана 5. квинтора 6. левомецетина	ОПК-2

11	5	При сочетании Кортефа и Ланикора возможно: 1. улучшение проводимости через АВ- узел 2. отрицательное инотропное действие Ланикора 3. нивелирование действия Ланикора 4. ослабление действия Ланикора 5. усиление действия Ланикора	ОПК-2
12	4	Выведение пролонгированных теофиллинов увеличивается при сочетанном использовании с: 1. гистодилом 2. ампицином 3. кортефом 4. люминалом 5. обзиданом	ОПК-2
13	3	Одновременное применение Дафалгана с приемом алкоголя может привести к росту риска развития: 1. кардиотоксичности 2. нефротоксичности 3. гепатотоксичности 4. нейротоксичности 5. ототоксичности	ОПК-2
14	3	При монотерапии артериальной гипертензии капотеном и недостаточном его гипотензивном эффекте целесообразно добавить: 1. альдактон 2. триампур 3. эзидрекс 4. урегит 5. фурон	ОПК-2
15	4	При одновременном использовании маревана и аспирина: 1. снижается риск геморрагий 2. увеличивается риск тромбозмболических осложнений 3. -: риск кровотечений не изменится 4. снижается риск тромбозмболических нарушений 5. возрастает риск развития пристеночного тромбоза левого желудочка	ОПК-2
16	3,5,7	Прямые затраты на лечение включают: 1. моральные потери больного 2. затраты, связанные с потерей производительности 3. затраты на приобретение лекарственных препаратов 4. стоимость произведенной пациентом продукции 5. затраты, связанные с применением оборудования 6. затраты родственников пациента 7. затраты на заработную плату медицинских работников	ОПК-2

17	1,3,6	Фармакоэкономический анализ «стоимость-эффективность» наиболее приемлем: 1. если первый метод лечения дешевле второго метода лечения, но уступает в эффективности, и высокая стоимости второго метода не оправдана с точки зрения эффективности 2. если сравниваемые методы терапии имеют одинаковую стоимость 3. если один из методов терапии более дорогой, но более эффективный, и высокая эффективность оправдывает разницу в стоимости 4. если сравниваемые методы терапии одинаково эффективны 5. если сложно определить стоимость сравниваемых методов терапии 6. если первый метод терапии дешевле второго метода лечения и превосходит второй метод по эффективности 7. если сложно определить клиническую эффективность сравниваемых методов терапии	ОПК-2
18	2,6	Фармакоэкономический анализ минимизации стоимости используется в ситуациях: 1. если сложно определить клиническую эффективность сравниваемых методов терапии 2. если сравниваемые методы лечения имеют одинаковую клиническую безопасность 3. если сравниваемые методы терапии имеют различную клиническую эффективность 4. если сравниваемые методы терапии имеют одинаковую стоимость 5. если сравниваемые методы лечения имеют различную стоимость 6. если сравниваемые методы лечения имеют одинаковую клиническую эффективность 7. если сложно определить клиническую безопасность сравниваемых методов терапии	ОПК-2

19	3,5,7,9	Разработка формулярного списка лекарственных препаратов включает: 1. установление розничных цен на лекарственные препараты 2. установление отпускных цен на лекарственные препараты 3. утверждение формулярного списка лекарственных препаратов 4. установление цепи поставщиков лекарственных препаратов 5. анализ структуры заболеваемости 6. штатное расписание фармацевтической службы 7. отбор лекарственных препаратов для формулярного списка 8. установление предельных цен на лекарственные препараты 9. анализ состояния лекарственного обеспечения	ОПК-2
20	6	Фармакоэкономический анализ «стоимость-утилитарность» оценивает: 1. общественную пользу эффективного лечения 2. стоимость 6 месяцев жизни, прожитых с абсолютным качеством жизни 3. стоимость предотвращения трех осложнений 4. общественную пользу безопасного лечения 5. стоимость одного года спасенной жизни 6. стоимость одного года жизни, прожитого с абсолютным качеством жизни 7. стоимость профилактики одного осложнения	ОПК-2

21	3	При взаимодействии препаратов гипогликемического действия с алкоголем: 1. усилится местноанестезирующее действие алкоголя 2. ограничится гипогликемический эффект 3. увеличится гипогликемическое действие 4. гипогликемический эффект не изменится 5. конечный эффект зависит от типа алкоголя	ОПК-2
22	1	При фармакотерапии ингибиторами 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзима А редуктазы наиболее опасно развитие осложнения: 1. рабдомиолиза 2. повышения уровня печеночных трансфераз 3. миопатии 4. головокружения 5. диспепсических нарушений 6. Повышения уровня креатинфосфокиназы	ОПК-2
23	2	При хронической алкогольной зависимости для действия ацетилсалициловой кислоты характерно: 1. увеличение анальгезирующего и противовоспалительного эффекта, уменьшением жаропонижающего действия 2. уменьшение выраженности и продолжительности анальгезирующего, жаропонижающего и противовоспалительного эффекта 3. увеличение продолжительности, уменьшение выраженности жаропонижающего, анальгезирующего и противовоспалительного эффекта 4. увеличение выраженности и продолжительности анальгезирующего, жаропонижающего и противовоспалительного эффекта 5. увеличение выраженности, уменьшение продолжительности анальгезирующего, жаропонижающего и противовоспалительного эффекта	ОПК-2
24	1	При фармакотерапии ингибиторами 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзима А редуктазы наиболее опасно развитие осложнения: 1. рабдомиолиза 2. повышения уровня печеночных трансфераз 3. миопатии 4. головокружения 5. диспепсических нарушений 6. повышения уровня креатинфосфокиназы	ОПК-2

		3. снижается биотрансформация варфарекса 4. биотрансформация варфарекса не изменяется 5. возрастает метаболизм варфарекса 6. усиливается действие алкоголя	
26	2,4,6	Наиболее приемлемыми в клинической фармакологии методами фармакоэкономического анализа считаются: 1. Подсчет стоимости лекарственных препаратов 2. Анализ стоимость-эффективность 3. Подсчет затрат на лечение 4. Анализ стоимость-утилитарность 5. Анализ стоимость-прибыль 6. Анализ минимизации стоимости	ОПК-2
27	2,4,6	Для кеталара противопоказаниями к применению в акушерстве являются: 1. угрозы разрыва матки 2. наличие гипертензии 3. наличие первых родов 4. наличие психических заболеваний 5. наличие рубца на матке 6. наличие гипоксии плода	ОПК-2
28	1,3,5	Пантопон с осторожностью и в меньших дозах рекомендованы при состояниях: 1. бронхиальной астме 2. ангинозном статусе 3. гипотиреозе 4. отеке легких и артериальной гипертензии 5. артериальной гипотонии	ОПК-2
29	3	Среди гипнотических средств индукцию микросомальных ферментов печени в наибольшей степени вызывает 1. мелатонин 2. хлорадорм 3. люминал 4. диазепам 5. бромурал 6. зимован	ОПК-2
30	1,4	На основе $T_{1/2}$ при выборе режима дозирования препарата определяют 1. кратность приема 2. курсовую дозу 3. число нежелательных эффектов 4. суточную дозу 5. разовую дозу 6. ударную дозу 7. скорость кровотока в печени	ОПК-2

31	3,7	Оценка величины биодоступности необходимо для определения: 1. терапевтической эффективности препарата 2. скорости выведения 3. пути введения препарата 4. величины ударной дозы 5. кратности приема препарата 6. равновесной концентрации 7. нагрузочной дозы	ПК-8
32	2,4,6,7	Всасывание каких препаратов увеличивает прием пищи: 1. пенцилла 2. обзидана 3. верошпирона 4. метрогила 5. лазикса 6. эомицина 7. индерала	ПК-8
33	1,3,6,8	Всасывание каких препаратов уменьшает прием пищи: 1. зетсила 2. обзидана 3. пурициллина 4. метрогила 5. эомицина 6. фуона 7. альдактона 8. лазикса	ПК-8
34	1,3,5	При заболеваниях печени увеличивается период полувыведения: 1. солкаина 2. ланоксина 3. теотарда 4. преднизона 5. обзидана 6. гарамидина 7. дигоксина ТФТ	ПК-8
35	2,4,6	Для каких препаратов характерен эффект первого прохождения через печень: 1. саротена 2. хлоразина 3. ланоксина 4. ксикаина 5. эливила 6. обзидана	ПК-8

36	1,2,4,6,8	Основные факторы, определяющие почечный клиренс: 1. объем распределения 2. скорость клубочковой фильтрации 3. чувствительность рецепторов 4. функциональное состояние организма 5. плотность рецепторов 6. скорость гемодинамики 7. биодоступность 8. объем притока крови	ПК-8
37	1,3,5	Увеличение T1/2 характерно при состояниях: 1. почечная недостаточность 2. прием люминала 3. шок болевой 4. инфаркт миокард 5. старческий возраст 6. увеличение скорости клубочковой фильтрации	ПК-8
38	3	При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности рационально использовать: 1. верапамил 2. обзидан 3. нитрополъ инфуз (в/в) 4. строфантин 5. дифенгидрамин 6. сиднофарм	ПК-8
39	4	Верапамил при его назначении по 40 мг 3 раза день: 1. оказывает антиангинальное действие у больных с частыми приступами стенокардии 2. обычно обладает антиангинальным эффектом 3. оказывает антиангинальное действие приблизительно у половины больных 4. обычно не оказывает антиангинальный эффект 5. обладает антиангинальным действием у больных с редкими приступами стенокардии	ПК-8
40	4,6	При ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения: 1. молсидомина 2. нифекарда 3. сустака-мите 4. финоптина 5. торасемида 6. обзидана	ПК-8
41	2	Блокатор рецепторов ангиотензина II, уменьшающий выделение норадреналина из пресинаптических окончаний: 1. Лозап 2. Теветен 3. Диован 4. Апровель 5. Атаканд	ПК-8

Очная форма обучения, семестр 9			
42	5	Побочное действие фенилэфрина, требующее прекращения их приема: 1. нарушение сна 2. повышение ЧСС 3. ухудшение памяти 4. ухудшение зрения 5. повышение АД с развитием гипертонического криза 6. повышение АД 7. тремор	ПК-8
43	1,2,4	Радиоактивный йод при тиреотоксической аденоме показан при: 1. отказе пациента от хирургического лечения 2. противопоказаниях к оперативной терапии 3. возрасте старше 60 лет 4. стойкой лейкопении 5. возрасте старше 40 лет	ПК-8
44	1,4,6	При передозировке тиреоидных препаратов наблюдается: 1. диспептические расстройства, одышка 2. уменьшение массы тела, снижение артериального давления 3. диспептические нарушения, сонливость 4. снижение массы тела, повышение артериального давления 5. одышка, сухость кожных покровов 6. боли в области сердца, повышение ЧСС 7. сухость кожных покровов, повышение артериального давления	ПК-8
45	1,3,5	При диффузном токсическом зобе Катонол действует по механизму: -: повышения содержания катехоламинов плазмы 1. повышения эффективности антигипертензивных препаратов 2. уменьшения чувствительности бета-адренорецепторов 3. ингибирования повышенной активности катехоламинов 4. уменьшения эффективности антигипертензивных препаратов 5. снижения превращения тироксина в трийодтиронин 6. :усиления превращения T4 в T3	ПК-8

46	2	При гипотиреозе для заместительной терапии более активные и современные лекарственные средства: 1. эутирокс 2. тиротан 3. тиреотом-форте 4. йодтирокс 5. тиранон 6. калия иодид 7. трионин	ПК-8
47	3	Терапию метизолом необходимо проводить длительностью не менее 1. 16-24 мес 2. 6-12 мес 3. 12-18 мес 4. 2-3 недели 5. 6-8 мес	ПК-8
48	2,4,6,8	При комбинировании нитрофуранов отмечается синергичное действие с ЛС: 1. бициллин 2. вибрамицин 3. сульфаметопиразин 4. олеандомицин 5. сульфадазин 6. эритроцин 7. феноциллин 8. вильпрафен	ПК-8

49	5	Употребление табака приводит к: 1. усилению почечной экскреции препаратов 2. снижению биотрансформации препаратов в печени 3. увеличению кажущегося объема распределения препаратов 4. замедлению абсорбции препаратов 5. ускорению биотрансформации в печени 6. увеличению связи с белками плазмы	ПК-8
50	1,3,5,6	При циррозе печени возможны изменения фармакокинетики препаратов: 1. увеличение периода полувыведения 2. увеличение биодоступности 3. снижение пресистемного метаболизма 4. ускорение метаболизма 5. снижение связывания с белками плазмы 6. уменьшение кажущегося объема распределения	ПК-8
51	3,5	При приеме аскорбиновой кислоты возможны побочные действия: 1. моноцитоз 2. эритроцитоз 3. повышение клиренса мочевой кислоты 4. лейкопения 5. образование оксалатных конкрементов в почках 6. образование холестериновых конкрементов в почках 7. образование холестериновых камней в желчном пузыре	ПК-8
52	5,7	Что понимают под биодоступностью: 1. выведение ЛС почками 2. количество всосавшегося ЛС в ЖКТ 3. разрушение ЛС в печени 4. количество свободной фракции ЛС 5. количество ЛС, поступившее к рецептору 6. количество ЛС, не связанное с белком 7. количество вещества, поступающее в системную циркуляцию по отношению к введенной дозе	ПК-8
53	1,3,4,6	При применении метиндола при беременности возможно: 1. нарушение сердечно-легочной адаптации плода 2. усиление преждевременных сокращений миометрия 3. подавление преждевременных сокращений миометрия 4. проникновение препарата в амниотическую жидкость 5. отсутствие ЛС в амниотической жидкости 6. преждевременное закрытие Боталлова протока у плода 7. повышение адаптации сердечной и легочной систем плода	ПК-8

54	5	При лечении оторвастатином (ингибитором 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзима А редуктазы) наиболее опасное осложнение: 1. повышение уровня печеночных трансаминаз 2. повышение уровня креатинфосфокиназы 3. миопатия 4. головокружение 5. Рабдомиолиз 6. головная боль	ПК-8
55	1,3,5	Сочетания антигипертензивных препаратов, являющиеся наиболее рациональными: 1. диуретики + бета-адреноблокаторы 2. диуретики + антагонисты кальция 3. антагонисты кальция дигидропиридиновые + бета-адреноблокаторы 4. бета-адреноблокаторы + ингибиторы АПФ 5. диуретики + ингибиторы АПФ	ПК-8
56	2,4,5	Механизм сахаропонижающего действия препаратов производных сульфанилмочевины обусловлен: 1. повышением глюконеогенеза 2. повышением секреции эндогенного инсулина 3. ухудшением утилизации глюкозы 4. потенцированием действия инсулина 5. нейтрализацией действия антагонистов инсулина 6. повышением липогенеза	ПК-8
57	2,3,4,6	Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают: 1. Капотен 2. Аспирин 3. Дексаметазон 4. Каптоприл 5. Дихлотиазид 6. Ацетилсалициловая кислота 7. - Триквилар	ПК-8
58	1,2,4,6,7	Антибиотики группы цефалоспоринов: 1. активны в отношении грам (+) кокков 2. активны против кишечной палочки 3. могут быть свободно использованы при указаниях в анамнезе на аллергические реакции на пенициллин 4. активны против клебсиелл 5. являются препаратами выбора при терапии инфекционного эндокардита 6. активны против протей 7. могут быть нефротоксичны в высоких дозах в комбинации с аминогликозидами	ПК-8

59	1,4,7	При подагре не следует в качестве антигипертензивных средств назначать: 1. гипотиазид 2. амлодипин 3. метопролол 4. гидрохлортиазид 5. козаар 6. моксонидин 7. Гидрохлортиазид-САР	ПК-8
60	1,2,4,6	Основные препараты, применяемые при терапии гипертрофической кардиомиопатии: 1. Атенолол 2. Дипиридамо́л (в большой дозе) 3. Дигоксин 4. Верапамил 5. Периферические вазодилататоры 6. Бисопролол 7. Дихлотиазид	ПК-8

2. Описание шкалы оценивания

Успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (лабораторные работы, практические занятия), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины.

3. Критерии оценивания компетенций*

Оценка «отлично» выставляется студенту, если студент владеет достаточными знаниями по данному предмету и соответствующей теме, а также не допускает критических ошибок в своем ответе.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если студент владеет достаточными знаниями, но допускает незначительные ошибки по данному предмету и соответствующей теме.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент при ответе владеет неполным объемом знаний и допускает значительные ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если студент плохо знает или не знает нужный материал, не владеет нужными знаниями

** в соответствии с результатами освоения дисциплины и видами заданий*