

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Лиховид Андрей Александрович

Должность: И.о. декана медико-биологического факультета

Дата подписания: 19.06.2026 13:57:30

Уникальный программный ключ:

842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdc6ca0b

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

«Факультетская хирургия»

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026
Изучается в семестре	7,8

Введение

1. Назначение ФОС предназначен для объективной оценки уровня сформированности компетенций.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Факультетская хирургия».

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

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Члены комиссии: Котелевец С.М., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней

Пахомова Т.А., председатель УМК МБФ

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

Экспертное заключение ФОС по дисциплине позволяет оценить уровень сформированности компетенций.

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 (Неудовлетвори тельно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворите льно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий				
Результаты обучения по дисциплине ИД-1 УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	с трудом анализирует критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	с некоторыми ошибками анализирует критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	корректно анализирует критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	грамотно анализирует критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
ПК-3 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра				
Результаты обучения по дисциплине ИД-2ПК-3 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	С трудом анализирует определение у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	С некоторыми ошибками анализирует определение у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	Корректно анализирует определение у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	Грамотно анализирует определение у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	здоровьем, X пересмотра	проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	связанных со здоровьем, X пересмотра	й болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-6 Готов к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении				
Результаты обучения по дисциплине ИД-2ПК-6 Готов к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	С трудом анализирует необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	С некоторыми ошибками анализирует необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Корректно анализирует необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Грамотно анализирует необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

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 7	
1.	b	Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается: a) с серозного покрова червеобразного отростка; b) со слизистой червеобразного отростка; c) с мышечного слоя червеобразного отростка; d) с купола слепой кишки;	УК-1
2.	e	Для типичного начала острого аппендицита характерно: a) головная боль; b) боль в проекции правого мочеточника; c) тошнота, рвота, диарея; d) внезапная острая боль в животе; e) боль в эпигастральной области, постепенно перемещающаяся в правую подвздошную область.	УК-1
3.	e	При обнаружении на операции неизмененного червеобразного отростка у больного с клинической картиной острого аппендицита следует: a) выполнить аппендэктомию; b) завершить операцию дренированием брюшной полости; c) завершить операцию тампонированием брюшной полости; d) ввести в брюшную полость антибиотик, ушить операционную рану; e) выполнить осмотр 1,5 метров терминального отдела тонкой кишки.	УК-1
4.	b	Наиболее часто встречающаяся грыжа: a) пупочная; b) косая паховая; c) бедренная; d) белой линии живота; д) прямая паховая.	УК-1

5.	с	Возникновению грыж белой линии живота способствуют: а) гастрические явления; б) прохождение через белую линию кровеносных сосудов и нервов; с) дефекты в белой линии живота; д) растяжение белой линии живота; е) повышение внутрибрюшного давления в верхнем этаже брюшной полости	УК-1
6.	е	Желчнокаменная болезнь осложняется развитием: а) острого панкреатита; б) механической желтухи; с) обтурационной тонкокишечной непроходимости; д) холангита; е) все ответы верны	УК-1
7.	а	Какое из осложнений желчнокаменной болезни требует экстренного оперативного вмешательства? а) разлитой перитонит; б) рубцовая стриктура желчного протока; с) холедохолитиаз; д) кишечно-пузырный свищ;	УК-1
8.	б	Какое осложнение возникает при перемещении камня из желчного пузыря в желчные протоки? а) желчная колика; б) механическая желтуха; с) дуоденостаз; д) стенозирующий папиллит;	УК-1
9.	с	Какова тактика ведения больного острым геморрагическим панкреатитом? а) экстренная операция; б) строго консервативное лечение; с) консервативное лечение; при отсутствии эффекта – операция;	УК-1

		d) все верно; e) все неверно.	
10.	c	Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике форм острого панкреатита? a) диагностический пневмоперитонеум; b) обзорная рентгеноскопия брюшной полости; c) лапароскопия; d) гастродуоденоскопия;	УК-1
11.	b	Для рецидивирующего панкреатита характерно: a) периодическое возникновение болей в животе; b) частое появление болей в верхней половине живота опоясывающего характера; c) наличие постоянных болей в эпигастральной области; d) наличие постоянных болей в поясничной области.	УК-1
12.	d	При хроническом панкреатите с умеренно выраженным болевым симптомом показано: a) операция Puestow; b) панкреатэктомия в объеме 95%; c) дистальная панкреатэктомия с интестинальным дренированием панкреатического протока; d) консервативное лечение;	УК-1
13.	c	Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является: a) интермитирующая лихорадка; b) общая слабость; c) спленомегалия; d) кровоточивость слизистых оболочек носа; e) маточные кровотечения.	УК-1
14.	e	Какие злокачественные опухоли встречаются в печени? a) гепатоцеллюлярный рак;	УК-1

		b) холангиоцеллюлярный рак; c) саркома печени; d) метастатические опухоли; e) все ответы верны	
15.	b	Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается: a) с серозного покрова червеобразного отростка; b) со слизистой червеобразного отростка; c) с мышечного слоя червеобразного отростка; d) с купола слепой кишки;	ПК-3
16.	e	Для типичного начала острого аппендицита характерно: a) головная боль; b) боль в проекции правого мочеточника; c) тошнота, рвота, диарея; d) внезапная острая боль в животе; e) боль в эпигастральной области, постепенно перемещающаяся в правую подвздошную область.	ПК-3
17.	e	При обнаружении на операции неизмененного червеобразного отростка у больного с клинической картиной острого аппендицита следует: a) выполнить аппендэктомию; b) завершить операцию дренированием брюшной полости; c) завершить операцию тампонированием брюшной полости; d) ввести в брюшную полость антибиотик, ушить операционную рану; e) выполнить осмотр 1,5 метров терминального отдела тонкой кишки.	ПК-3
18.	b	Наиболее часто встречающаяся грыжа: a) пупочная; b) косая паховая; c) бедренная; d) белой линии живота; д) прямая паховая.	ПК-3
19.	c	Возникновению грыж белой линии живота способствуют:	ПК-3

		а) гастрические явления; б) прохождение через белую линию кровеносных сосудов и нервов; в) дефекты в белой линии живота; г) растяжение белой линии живота; д) повышение внутрибрюшного давления в верхнем этаже брюшной полости	
20.	е	Желчнокаменная болезнь осложняется развитием: а) острого панкреатита; б) механической желтухи; в) обтурационной тонкокишечной непроходимости; г) холангита; д) все ответы верны	ПК-3
21.	а	Какое из осложнений желчнокаменной болезни требует экстренного оперативного вмешательства? а) разлитой перитонит; б) рубцовая стриктура желчного протока; в) холедохолитиаз; г) кишечно-пузырный свищ;	ПК-3
22.	б	Какое осложнение возникает при перемещении камня из желчного пузыря в желчные протоки? а) желчная колика; б) механическая желтуха; в) дуоденостаз; г) стенозирующий папиллит;	ПК-3
23.	с	Какова тактика ведения больного острым геморрагическим панкреатитом? а) экстренная операция; б) строго консервативное лечение; в) консервативное лечение; при отсутствии эффекта – операция; г) все верно;	ПК-3

		е) все неверно.	
24.	с	Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике форм острого панкреатита? а) диагностический пневмоперитонеум; б) обзорная рентгеноскопия брюшной полости; с) лапароскопия; д) гастродуоденоскопия;	ПК-3
25.	б	Для рецидивирующего панкреатита характерно: а) периодическое возникновение болей в животе; б) частое появление болей в верхней половине живота опоясывающего характера; с) наличие постоянных болей в эпигастральной области; д) наличие постоянных болей в поясничной области.	ПК-3
26.	д	При хроническом панкреатите с умеренно выраженным болевым симптомом показано: а) операция Рустова; б) панкреатэктомия в объеме 95%; с) дистальная панкреатэктомия с интестинальным дренированием панкреатического протока; д) консервативное лечение;	ПК-3
27.	с	Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является: а) интермитирующая лихорадка; б) общая слабость; с) спленомегалия; д) кровоточивость слизистых оболочек носа; е) маточные кровотечения.	ПК-3
28.	е	Какие злокачественные опухоли встречаются в печени? а) гепатоцеллюлярный рак; б) холангиоцеллюлярный рак;	ПК-3

		с) саркома печени; d) метастатические опухоли; e) все ответы верны	
29.	b	Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается: a) с серозного покрова червеобразного отростка; b) со слизистой червеобразного отростка; c) с мышечного слоя червеобразного отростка; d) с купола слепой кишки;	ПК-6
30.	e	Для типичного начала острого аппендицита характерно: a) головная боль; b) боль в проекции правого мочеточника; c) тошнота, рвота, диарея; d) внезапная острая боль в животе; e) боль в эпигастральной области, постепенно перемещающаяся в правую подвздошную область.	ПК-6
31.	e	При обнаружении на операции неизмененного червеобразного отростка у больного с клинической картиной острого аппендицита следует: a) выполнить аппендэктомию; b) завершить операцию дренированием брюшной полости; c) завершить операцию тампонированием брюшной полости; d) ввести в брюшную полость антибиотик, ушить операционную рану; e) выполнить осмотр 1,5 метров терминального отдела тонкой кишки.	ПК-6
32.	b	Наиболее часто встречающаяся грыжа: a) пупочная; b) косая паховая; c) бедренная; d) белой линии живота; д) прямая паховая.	ПК-6
33.	c	Возникновению грыж белой линии живота способствуют:	ПК-6

		a) гастрические явления; b) прохождение через белую линию кровеносных сосудов и нервов; c) дефекты в белой линии живота; d) растяжение белой линии живота; e) повышение внутрибрюшного давления в верхнем этаже брюшной полости	
34.	e	Желчнокаменная болезнь осложняется развитием: a) острого панкреатита; b) механической желтухи; c) обтурационной тонкокишечной непроходимости; d) холангита; e) все ответы верны	ПК-6
35.	a	Какое из осложнений желчнокаменной болезни требует экстренного оперативного вмешательства? a) разлитой перитонит; b) рубцовая стриктура желчного протока; c) холедохолитиаз; d) кишечно-пузырный свищ;	ПК-6
36.	b	Какое осложнение возникает при перемещении камня из желчного пузыря в желчные протоки? a) желчная колика; b) механическая желтуха; c) дуоденостаз; d) стенозирующий папиллит;	ПК-6
37.	c	Какова тактика ведения больного острым геморрагическим панкреатитом? a) экстренная операция; b) строго консервативное лечение; c) консервативное лечение; при отсутствии эффекта – операция; d) все верно; e) все неверно.	ПК-6

38.	c	Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике форм острого панкреатита? a) диагностический пневмоперитонеум; b) обзорная рентгеноскопия брюшной полости; c) лапароскопия; d) гастродуоденоскопия;	ПК-6
39.	b	Для рецидивирующего панкреатита характерно: a) периодическое возникновение болей в животе; b) частое появление болей в верхней половине живота опоясывающего характера; c) наличие постоянных болей в эпигастральной области; d) наличие постоянных болей в поясничной области.	ПК-6
40.	d	При хроническом панкреатите с умеренно выраженным болевым симптомом показано: a) операция Puestow; b) панкреатэктомия в объеме 95%; c) дистальная панкреатэктомия с интестинальным дренированием панкреатического протока; d) консервативное лечение;	ПК-6
41.	c	Постоянным симптомом внепеченочной портальной гипертензии является: a) интермитирующая лихорадка; b) общая слабость; c) спленомегалия; d) кровоточивость слизистых оболочек носа; e) маточные кровотечения.	ПК-6
42.	e	Какие злокачественные опухоли встречаются в печени? a) гепатоцеллюлярный рак; b) холангиоцеллюлярный рак; c) саркома печени;	ПК-6

		d) метастатические опухоли; е) все ответы верны	
8 семестр			
43.	Чаши Клойбера	Какой рентгенологический признак свидетельствует о тяжелой форме перитонита?	УК-1
44.	Устранение источника перитонита	Какая главная цель операции при перитоните?	УК-1
45.	значительный отек бедра и голени, бледность кожных покровов;	Для синдрома Leriche характерны следующие клинические признаки:	УК-1
46.	боли в икроножных мышцах; небольшой отек стопы и нижней трети голени; положительный симптом Hohmann;	Перечислите симптомы, характерные для острого тромбоза глубоких вен голени:	УК-1
47.	скоплением жидкости и газа в приводящих петлях кишечника	Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:	УК-1
48.	В сигмовидной кишке	Обтурационная кишечная непроходимость чаще всего развивается при локализации опухоли:	УК-1
49.	Множественная рвота, боли в животе схваткообразного характера, положительный симптом «шума плеска»	Для тонкокишечной непроходимости характерны следующие клинические признаки:	УК-1
50.	Кровотечение из язвы	Для какого осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки характерно исчезновение болей в эпигастрии и появление мелены?	УК-1

51.	Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу	Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12-перстной кишки:	УК-1
52.	Острая кишечная непроходимость	При осмотре больного, 70 лет, Вы обнаружили вздутие живота, выслушали усиленную резонирующую перистальтику и «шум плеска». Для какого заболевания характерна клиническая картина?	УК-1
53.	немедленная герниотомия	У 17-летнего школьника во время игры в футбол появились резкие боли в правой паховой области, в анамнезе – правосторонняя паховая грыжа с неоднократными ущемлениями. Больной пытался сам вправить грыжу, но неудачно. Определите тактику ведения больного:	УК-1
54.	Чаши Клойбера	Какой рентгенологический признак свидетельствует о тяжелой форме перитонита?	ПК-3
55.	Устранение источника перитонита	Какая главная цель операции при перитоните?	ПК-3
56.	значительный отек бедра и голени, бледность кожных покровов;	Для синдрома Leriche характерны следующие клинические признаки:	ПК-3
57.	боли в икроножных мышцах; небольшой отек стопы и нижней трети голени; положительный симптом Нohmann;	Перечислите симптомы, характерные для острого тромбоза глубоких вен голени:	ПК-3
58.	скоплением жидкости и газа в приводящих петлях кишечника	Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:	ПК-3
59.	В сигмовидной кишке	Обтурационная кишечная непроходимость чаще всего развивается при локализации опухоли:	ПК-3

60.	Множественная рвота, боли в животе схваткообразного характера, положительный симптом «шума плеска»	Для тонкокишечной непроходимости характерны следующие клинические признаки:	ПК-3
61.	Кровотечение из язвы	Для какого осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки характерно исчезновение болей в эпигастрии и появление мелены?	ПК-3
62.	Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу	Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12-перстной кишки:	ПК-3
63.	Острая кишечная непроходимость	При осмотре больного, 70 лет, Вы обнаружили вздутие живота, выслушали усиленную резонирующую перистальтику и «шум плеска». Для какого заболевания характерна клиническая картина?	ПК-3
64.	немедленная герниотомия	У 17-летнего школьника во время игры в футбол появились резкие боли в правой паховой области, в анамнезе – правосторонняя паховая грыжа с неоднократными ущемлениями. Больной пытался сам вправить грыжу, но неудачно. Определите тактику ведения больного:	ПК-3
65.	Чаши Клойбера	Какой рентгенологический признак свидетельствует о тяжелой форме перитонита?	ПК- 6
66.	Устранение источника перитонита	Какая главная цель операции при перитоните?	ПК- 6
67.	значительный отек бедра и голени, бледность кожных покровов;	Для синдрома Leriche характерны следующие клинические признаки:	ПК- 6
68.	боли в икроножных мышцах; небольшой	Перечислите симптомы, характерные для острого тромбоза глубоких вен голени:	ПК- 6

	отек стопы и нижней трети голени; положительный симптом Нohmann;		
69.	скоплением жидкости и газа в приводящих петлях кишечника	Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:	ПК- 6
70.	В сигмовидной кишке	Обтурационная кишечная непроходимость чаще всего развивается при локализации опухоли:	ПК- 6
71.	Множественная рвота, боли в животе схваткообразного характера, положительный симптом «шума плеска»	Для тонкокишечной непроходимости характерны следующие клинические признаки:	ПК- 6
72.	Кровотечение из язвы	Для какого осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки характерно исчезновение болей в эпигастрии и появление мелены?	ПК- 6
73.	Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу	Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12-перстной кишки:	ПК- 6
74.	Острая кишечная непроходимость	При осмотре больного, 70 лет, Вы обнаружили вздутие живота, выслушали усиленную резонирующую перистальтику и «шум плеска». Для какого заболевания характерна клиническая картина?	ПК- 6
75.	немедленная герниотомия	У 17-летнего школьника во время игры в футбол появились резкие боли в правой паховой области, в анамнезе – правосторонняя паховая грыжа с неоднократными ущемлениями. Больной пытался сам вправить грыжу, но неудачно. Определите тактику ведения больного:	ПК- 6

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 студенту, если он:

Грамотно анализирует определение у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, грамотно анализирует необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он:

корректно анализирует критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий, корректно анализирует определение у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, корректно анализирует необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он с некоторыми ошибками анализирует критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий, с некоторыми ошибками анализирует определение у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, с некоторыми ошибками анализирует необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если он с трудом анализирует критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий, с трудом анализирует определение у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, с трудом анализирует необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.