

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2024
Уникальный программный ключ:
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdf6cab6

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СВЕРЛО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. Лиховид А.А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Госпитальная терапия, профессиональные болезни

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026
Реализуется в семестрах	9-12

Введение

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

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Госпитальная терапия, профессиональные болезни»

3. Разработчик: д.м.н. Позднякова О.Ю., профессор кафедры терапии;

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,

к.м.н. Ивченко Г.С., и.о.зав.кафедрой пропедевтики внутренних болезней;

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 (Неудовлетворите льно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворите льно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция: ПК-1 Готов к участию в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</i>				
Результаты обучения по дисциплине: Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Индикатор: ИД-1ПК-1 Способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ИД-2ПК-1 Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ИД-3ПК-1 Владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме,	Знает слабо лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской	Не в полной мере знает лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния	Знает лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния	Знает на высоком уровне лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния

навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	помощи в экстренной форме	клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
---	---------------------------	---	---	---

Компетенция: ПК-5 Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Результаты обучения по дисциплине: Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности <i>Индикатор:</i> <i>ИД-1 ПК-5</i> <i>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</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
---	---	---	--	--

оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи				
Результаты обучения по дисциплине: Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении и Индикатор: ИД-2 ПК-5 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	Не понимает принципы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	Понимает принципы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	Оценивает безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения
Результаты обучения по дисциплине: Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении и Индикатор: ИД-3 ПК-5 Планирует и контролирует ведение больных с различными нозологическими и формами в	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

амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре				
Компетенция: ПК-7 Способен и готов к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения Индикатор: ИД- ПК-7 Способен оценить медицинские показания и медицинские противопоказани я к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактическ ие мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не способен оценить медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Частично Способен оценить медицинские показания и медицинские противопоказани я к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактическ ие мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Способен оценить медицинские показания и медицинские противопоказани я к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактическ ие мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Способен оценить медицинские показания и медицинские противопоказани я к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактическ ие мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Результаты обучения по дисциплине: способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания <i>Индикатор: ИД-2ПК-7</i> <i>Применяет принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок, в том числе по эпидемическим показаниям</i>	Не способен применять принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок, в том числе по эпидемическим показаниям	Способен применять принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок	Способен частично применять принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок, в том числе по эпидемическим показаниям	Способен применять принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок, в том числе по эпидемическим показаниям
---	--	--	--	---

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.	с	Характерные проявления стенокардии напряжения: а) наличие боли "в области сердца", возникающей при резких движениях продолжительность боли составляет 5 - 20 сек; б) типичной локализацией боли является ограниченное пространство в области верхушки сердца; продолжительность боли 1-2 часа с) типичной локализацией ощущений является загрудинная область; боль провоцируется физическим стрессом и купируются в течение 1 - 2 мин в покое или после приема нитроглицерина д) верны все утверждения	ПК-1
2.	с	Обязательные методы обследования у больных с сердечной недостаточностью, при наличии таких симптомов как одышка, отеки на голенях и влажные хрипы в легких, все, кроме: а) Масса тела; измерение артериального давления; б) ЭКГ покоя; с) Проба с нагрузкой на велоэргометре; д) Рентгеновское исследование органов грудной клетки;	ПК-1
3.	б	Отличительная черта стабильной стенокардии напряжения: а) отсутствие связи приступа с эмоциональным стрессом б) связь приступа с физической нагрузкой с) возникновение приступа в любое время суток д) предчувствие появления приступа	ПК-1
4.	с	Причины трикуспидальной недостаточности все, кроме: а) Тяжелая легочная гипертензия;	ПК-1

		b) Инфекционный эндокардит; c) Инфаркт левого желудочка; d) Кардиомиопатии;	
5.	d	Вторичный инфекционный эндокардит - это: a) инфекционный эндокардит у пациента, перенесшего инфаркт миокарда b) инфекционный эндокардит у пациента с иммунодефицитом c) инфекционный эндокардит у пациента с пороком сердца d) инфекционный эндокардит у пациента с сепсисом	ПК-1
6.	c	Артериальная гипертония III степени в мм рт. ст., это когда: a) Систолическое АД ниже 130, диастолическое - ниже 85; b) Систолическое АД выше 200, диастолическое - выше 110; c) Систолическое АД выше 180, диастолическое выше 110; d) Систолическое АД выше 160, диастолическое - ниже 80;	ПК-1
7.	b	Наиболее частый возбудитель внебольничной пневмонии: a) стафилококк; b) стрептококк пневмонии (пневмококк); c) гемофильная палочка; d) вирусы;	ПК-1
8.	c	Важнейший критерий диагностики хронического бронхита: a) усиленное везикулярное (жесткое) дыхание; b) сухие базовые и дискантовые хрипы; c) кашель с мокротой не менее 3 месяцев в году подряд не менее 2 лет d) влажные мелко- и крупнопузырчатые хрипы;	ПК-1
9.	b	Важнейшим из нижеперечисленных дифференциально-диагностических признаков хронической обструктивной болезни легких является: a) экспираторное диспноэ; b) необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция, в том числе	ПК-1

		после терапии. с) кашель с отделением мокроты; д) легочный звук с коробочным оттенком;	
10.	a	Основным этиологическим фактором развития хронической обструктивной болезни легких является: a) курение b) вирусы c) бактерии d) грибки	ПК-1
11.	c	Для постановки диагноза «хроническое легочное сердце» необходимо наличие всего нижеперечисленного, кроме: a) наличия у больного хронического легочного заболевания. b) выявления легочной гипертензии при ЭхоКГ. c) дефекта МЖП. d) ЭКГ-признаков гипертрофии правого желудочка.	ПК-1
12.	c	Характерные проявления стенокардии напряжения: a) наличие боли "в области сердца", возникающей при резких движениях продолжительность боли составляет 5 - 20 сек; b) типичной локализацией боли является ограниченное пространство в области верхушки сердца; продолжительность боли 1-2 часа c) типичной локализацией ощущений является загрудинная область; боль провоцируется физическим стрессом и купируются в течение 1 - 2 мин в покое или после приема нитроглицерина d) верны все утверждения	ПК-5
13.	c	Обязательные методы обследования у больных с сердечной недостаточностью, при наличии таких симптомов как одышка, отеки на голенях и влажные хрипы в легких, все, кроме: a) Масса тела; измерение артериального давления; b) ЭКГ покоя;	ПК-5

		с) Проба с нагрузкой на велоэргометре; d) Рентгеновское исследование органов грудной клетки;	
14.	b	Отличительная черта стабильной стенокардии напряжения: а) отсутствие связи приступа с эмоциональным стрессом б) связь приступа с физической нагрузкой с) возникновение приступа в любое время суток d) предчувствие появления приступа	ПК-5
15.	c	Причины трикуспидальной недостаточности все, кроме: а) Тяжелая легочная гипертензия; б) Инфекционный эндокардит; с) Инфаркт левого желудочка; d) Кардиомиопатии;	ПК-5
16.	d	Вторичный инфекционный эндокардит - это: а) инфекционный эндокардит у пациента, перенесшего инфаркт миокарда б) инфекционный эндокардит у пациента с иммунодефицитом с) инфекционный эндокардит у пациента с пороком сердца d) инфекционный эндокардит у пациента с сепсисом	ПК-5
17.	c	Артериальная гипертония III степени в мм рт. ст., это когда: а) Систолическое АД ниже 130, диастолическое - ниже 85; б) Систолическое АД выше 200, диастолическое - выше 110; с) Систолическое АД выше 180, диастолическое выше 110; d) Систолическое АД выше 160, диастолическое - ниже 80;	ПК-5
18.	b	Наиболее частый возбудитель внебольничной пневмонии: а) стафилококк; б) стрептококк пневмонии (пневмококк); с) гемофильная палочка;	ПК-5

		d) вирусы;	
19.	с	Важнейший критерий диагностики хронического бронхита: а) усиленное везикулярное (жесткое) дыхание; б) сухие басовые и дискантовые хрипы; с) кашель с мокротой не менее 3 месяцев в году подряд не менее 2 лет д) влажные мелко- и крупнопузырчатые хрипы;	ПК-5
20.	б	Важнейшим из нижеперечисленных дифференциально-диагностических признаков хронической обструктивной болезни легких является: а) экспираторное диспноэ; б) необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция, в том числе после терапии. с) кашель с отделением мокроты; д) легочный звук с коробочным оттенком;	ПК-5
21.	а	Основным этиологическим фактором развития хронической обструктивной болезни легких является: а) курение б) вирусы с) бактерии д) грибки	ПК-5
22.	с	Для постановки диагноза «хроническое легочное сердце» необходимо наличие всего нижеперечисленного, кроме: а) наличия у больного хронического легочного заболевания. б) выявления легочной гипертензии при ЭхоКГ. с) дефекта МЖП. д) ЭКГ-признаков гипертрофии правого желудочка.	ПК-5
23.	с	Характерные проявления стенокардии напряжения: а) наличие боли "в области сердца", возникающей при резких движениях продолжительность боли составляет 5 - 20 сек;	ПК-7

		б) типичной локализацией боли является ограниченное пространство в области верхушки сердца; продолжительность боли 1-2 часа с) типичной локализацией ощущений является за грудиной область; боль провоцируется физическим стрессом и купируются в течение 1 - 2 мин в покое или после приема нитроглицерина д) верны все утверждения	
24.	с	Обязательные методы обследования у больных с сердечной недостаточностью, при наличии таких симптомов как одышка, отеки на голенях и влажные хрипы в легких, все, кроме: а) Масса тела; измерение артериального давления; б) ЭКГ покоя; с) Проба с нагрузкой на велоэргометре; д) Рентгеновское исследование органов грудной клетки;	ПК-7
25.	б	Отличительная черта стабильной стенокардии напряжения: а) отсутствие связи приступа с эмоциональным стрессом б) связь приступа с физической нагрузкой с) возникновение приступа в любое время суток д) предчувствие появления приступа	ПК-7
26.	с	Причины трикуспидальной недостаточности все, кроме: а) Тяжелая легочная гипертензия; б) Инфекционный эндокардит; с) Инфаркт левого желудочка; д) Кардиомиопатии;	ПК-7
27.	д	Вторичный инфекционный эндокардит - это: а) инфекционный эндокардит у пациента, перенесшего инфаркт миокарда б) инфекционный эндокардит у пациента с иммунодефицитом с) инфекционный эндокардит у пациента с пороком сердца	ПК-7

		d) инфекционный эндокардит у пациента с сепсисом	
28.	c	Артериальная гипертония III степени в мм рт. ст., это когда: a) Систолическое АД ниже 130, диастолическое - ниже 85; b) Систолическое АД выше 200, диастолическое - выше 110; c) Систолическое АД выше 180, диастолическое выше 110; d) Систолическое АД выше 160, диастолическое - ниже 80;	ПК-7
29.	b	Наиболее частый возбудитель внебольничной пневмонии: a) стафилококк; b) стрептококк пневмонии (пневмококк); c) гемофильная палочка; d) вирусы;	ПК-7
30.	c	Важнейший критерий диагностики хронического бронхита: a) усиленное везикулярное (жесткое) дыхание; b) сухие базовые и дискантовые хрипы; c) кашель с мокротой не менее 3 месяцев в году подряд не менее 2 лет d) влажные мелко- и крупнопузырчатые хрипы;	ПК-7
31.	b	Важнейшим из нижеперечисленных дифференциально-диагностических признаков хронической обструктивной болезни легких является: a) экспираторное диспноэ; b) необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция, в том числе после терапии. c) кашель с отделением мокроты; d) легочный звук с коробочным оттенком;	ПК-7
32.	a	Основным этиологическим фактором развития хронической обструктивной болезни легких является: a) курение b) вирусы c) бактерии	ПК-7

		d) грибки	
33.	c	Для постановки диагноза «хроническое легочное сердце» необходимо наличие всего нижеперечисленного, кроме: a) наличия у больного хронического легочного заболевания. b) выявления легочной гипертензии при ЭхоКГ. c) дефекта МЖП. d) ЭКГ-признаков гипертрофии правого желудочка.	ПК-7
		Семестр А	
34.	c	Дисфагия - это: a) ускоренное прохождение пищи по пищеводу b) заброс содержимого желудка в пищевод c) затруднение глотания и (или) прохождения пищи по пищеводу d) отсутствие глотательного рефлекса	ПК-1
35.	d	К этиологическим факторам хронического гастрита относятся: a) Алиментарный b) Токсическое воздействие c) <i>Helicobacter pylori</i> d) Все вышеперечисленное	ПК-1
36.	c	К снижающим продукцию соляной кислоты препаратам относятся все кроме - a) Пантопразол b) Ранитидин c) Сукральфат d) Омепразол	ПК-1
37.	d	Спленомегалия, снижение числа эритроцитов, высокое содержание уробилиногена в кале у больного с желтухой заставляет думать о a) Внепеченочном холестазах b) Внутриспеченочном холестазах c) Сепсисе	ПК-1

		d) Гемолитической желтухе	
38.	b	Осложнением цирроза печени не является : a) Печеночная кома b) Присоединение инфекции c) Гепаторенальный синдром d) Портальная гипертензия	ПК-1
39.	c	Допустимое количество белка в суточной моче составляет: a) 500 мг b) 50 мг c) 150 мг d) не должно быть	ПК-1
40.	c	Какой метод оценивает функцию почек? a) общий анализ мочи b) посев мочи c) проба Зимницкого	ПК-1
41.	c	Достоверным признаком хронической почечной недостаточности является: a) никтурия b) снижение скорости клубочковой фильтрации c) артериальная гипертензия d) анемия	ПК-1
42.	b	Что является ведущим в клинических проявлениях тиреотоксического зоба? a) снижение продукции гормона щитовидной железы b) увеличение продукции гормона щитовидной железы c) увеличение продукции гормонов гипофиза	ПК-1
43.	c	Какое из перечисленных заболеваний связано с повышенным количеством свободно циркулирующего кортизола коры надпочечников:	ПК-1

		а) болезнь Хашимото б) болезнь Аддисона с) болезнь Кушинга d) болезнь Крона	
44.	b	Какой из следующих симптомов ассоциирован с сахарным диабетом I типа: а) потребность в пероральных гипогликемических средствах б) наличие антител к β -клеткам поджелудочной железы с) кетоацидоз встречается редко d) ожирение	ПК-1
45.	c	Дисфагия - это: а) ускоренное прохождение пищи по пищеводу б) заброс содержимого желудка в пищевод с) затруднение глотания и (или) прохождения пищи по пищеводу d) отсутствие глотательного рефлекса	ПК-5
46.	d	К этиологическим факторам хронического гастрита относятся: а) Алиментарный б) Токсическое воздействие с) <i>Helicobacter pylori</i> d) Все вышеперечисленное	ПК-5
47.	c	К снижающим продукцию соляной кислоты препаратам относятся все кроме - а) Пантопразол б) Ранитидин с) Сукральфат d) Омепразол	ПК-5
48.	d	Спленомегалия, снижение числа эритроцитов, высокое содержание уробилиногена в кале у больного с желтухой заставляет думать о а) Внечепеченочном холестазае	ПК-5

		b) Внутрипеченочном холестаза c) Сепсисе d) Гемолитической желтухе	
49.	b	Осложнением цирроза печени не является : a) Печеночная кома b) Присоединение инфекции c) Гепаторенальный синдром d) Портальная гипертензия	ПК-5
50.	c	Допустимое количество белка в суточной моче составляет: a) 500 мг b) 50 мг c) 150 мг d) не должно быть	ПК-5
51.	c	Какой метод оценивает функцию почек? a) общий анализ мочи b) посев мочи c) проба Зимницкого	ПК-5
52.	c	Достоверным признаком хронической почечной недостаточности является: a) никтурия b) снижение скорости клубочковой фильтрации c) артериальная гипертензия d) анемия	ПК-5
53.	b	Что является ведущим в клинических проявлениях тиреотоксического зоба? a) снижение продукции гормона щитовидной железы b) увеличение продукции гормона щитовидной железы c) увеличение продукции гормонов гипофиза	ПК-5
54.	c	Какое из перечисленных заболеваний связано с повышенным	ПК-5

		количеством свободно циркулирующего кортизола коры надпочечников: a) болезнь Хашимото b) болезнь Аддисона c) болезнь Кушинга d) болезнь Крона	
55.	b	Какой из следующих симптомов ассоциирован с сахарным диабетом I типа: a) потребность в пероральных гипогликемических средствах b) наличие антител к β-клеткам поджелудочной железы c) кетоацидоз встречается редко d) ожирение	ПК-5
56.	c	Дисфагия - это: a) ускоренное прохождение пищи по пищеводу b) заброс содержимого желудка в пищевод c) затруднение глотания и (или) прохождения пищи по пищеводу d) отсутствие глотательного рефлекса	ПК-7
57.	d	К этиологическим факторам хронического гастрита относятся: a) Алиментарный b) Токсическое воздействие c) <i>Helicobacter pylori</i> d) Все вышеперечисленное	ПК-7
58.	c	К снижающим продукцию соляной кислоты препаратам относятся все кроме - a) Пантопразол b) Ранитидин c) Сукральфат d) Омепразол	ПК-7
59.	d	Спленомегалия, снижение числа эритроцитов, высокое содержание уробилиногена в кале у больного с желтухой заставляет думать о	ПК-7

		а) Внепеченочном холестаза б) Внутрпеченочном холестаза с) Сепсисе д) Гемолитической желтухе	
60.	б	Осложнением цирроза печени не является : а) Печеночная кома б) Присоединение инфекции с) Гепаторенальный синдром д) Портальная гипертензия	ПК-7
61.	с	Допустимое количество белка в суточной моче составляет: а) 500 мг б) 50 мг с) 150 мг д) не должно быть	ПК-7
62.	с	Какой метод оценивает функцию почек? а) общий анализ мочи б) посев мочи с) проба Зимницкого	ПК-7
63.	с	Достоверным признаком хронической почечной недостаточности является: а) никтурия б) снижение скорости клубочковой фильтрации с) артериальная гипертензия д) анемия	ПК-7
64.	б	Что является ведущим в клинических проявлениях тиреотоксического зоба? а) снижение продукции гормона щитовидной железы б) увеличение продукции гормона щитовидной железы	ПК-7

		с) увеличение продукции гормонов гипофиза	
65.	с	Какое из перечисленных заболеваний связано с повышенным количеством свободно циркулирующего кортизола коры надпочечников: а) болезнь Хашимото б) болезнь Аддисона с) болезнь Кушинга d) болезнь Крона	ПК-7
66.	б	Какой из следующих симптомов ассоциирован с сахарным диабетом I типа: а) потребность в пероральных гипогликемических средствах б) наличие антител к β-клеткам поджелудочной железы с) кетоацидоз встречается редко d) ожирение	ПК-7
		Семестр В	
67.	е	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется: а) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки б) продукцией аутоантител с) деструкцией хрящевой и костной ткани d) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечнососудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами е) всеми указанными признаками	ПК-1
68.	б	Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме: а) снижение уровня железа сыворотки крови б) снижение железосвязывающей способности сыворотки крови с) снижение концентрации гемоглобина в эритроците d) нормальный уровень билирубина	ПК-1

69.	b	Микроцитарная анемия (средний корпускулярный объем эритроцитов – $MCV < 80$ фл) имеет место при всех типах анемий, кроме: a) железодефицитная анемия b) гемолитическая анемия c) сидеробластная анемия e) серповидноклеточная анемия	ПК-1
70.	это острое инфекционное воспалительное заболевание лёгочной ткани с преимущественным вовлечением в патологический процесс альвеол (образований, напоминающих пузырьки в лёгких, через которые происходит газообмен)	Дайте определение понятию «пневмония»	ПК-1
74.	Уровень гликемии натощак 6,1 ммоль/л.	При каких значениях гликемии устанавливается диагноз сахарного диабета?	ПК-1
75.	1adf, 2e, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности; 2) левопредсердной недостаточности 3) правожелудочковой недостаточности Заболевания: a) аортальная недостаточность b) недостаточность 3-х створчатого клапана c) легочное сердце d) аортальный стеноз	ПК-1

		е) митральный стеноз ф) митральная недостаточность																																					
76.	¹ соединительной; ² суставов; ³ аутоиммунным	Ревматоидный артрит — системное воспалительное заболевание _____ ¹ ткани с преимущественным поражением мелких _____ ² по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным _____ ³ патогенезом.	ПК-1																																				
77.	d	Анализ крови дает основание для диагностики: <table><tr><td>Гемоглобин, г/л</td><td>73,0</td></tr><tr><td>Эритроциты, ×10¹²/л</td><td>2,2</td></tr><tr><td>Цветовой показатель</td><td>1,0</td></tr><tr><td>Ретикулоциты, %</td><td>0,6</td></tr><tr><td>Лейкоциты, ×10⁹/л</td><td>19,3</td></tr><tr><td>Миелобласты, %</td><td>27,0</td></tr><tr><td>Промиелоциты, %</td><td></td></tr><tr><td>Миелоциты, %</td><td></td></tr><tr><td>Метамиелоциты, %</td><td></td></tr><tr><td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td><td>1,0</td></tr><tr><td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td><td>23,0</td></tr><tr><td>Эозинофилы, %</td><td></td></tr><tr><td>Базофилы, %</td><td></td></tr><tr><td>Лимфобласты, %</td><td></td></tr><tr><td>Лимфоциты, %</td><td>48,0</td></tr><tr><td>Моноциты, %</td><td>1,0</td></tr><tr><td>Тромбоциты, ×10⁹/л</td><td>350,0</td></tr><tr><td>СОЭ, мм/ч</td><td>36</td></tr></table> а) железодефицитной анемии б) мегалобластной анемии в) тромбоцитопенической пурпуры д) острого лейкоза	Гемоглобин, г/л	73,0	Эритроциты, ×10 ¹² /л	2,2	Цветовой показатель	1,0	Ретикулоциты, %	0,6	Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	19,3	Миелобласты, %	27,0	Промиелоциты, %		Миелоциты, %		Метамиелоциты, %		Нейтрофилы палочкоядерные, %	1,0	Нейтрофилы сегментоядерные, %	23,0	Эозинофилы, %		Базофилы, %		Лимфобласты, %		Лимфоциты, %	48,0	Моноциты, %	1,0	Тромбоциты, ×10 ⁹ /л	350,0	СОЭ, мм/ч	36	ПК-1
Гемоглобин, г/л	73,0																																						
Эритроциты, ×10 ¹² /л	2,2																																						
Цветовой показатель	1,0																																						
Ретикулоциты, %	0,6																																						
Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	19,3																																						
Миелобласты, %	27,0																																						
Промиелоциты, %																																							
Миелоциты, %																																							
Метамиелоциты, %																																							
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1,0																																						
Нейтрофилы сегментоядерные, %	23,0																																						
Эозинофилы, %																																							
Базофилы, %																																							
Лимфобласты, %																																							
Лимфоциты, %	48,0																																						
Моноциты, %	1,0																																						
Тромбоциты, ×10 ⁹ /л	350,0																																						
СОЭ, мм/ч	36																																						
78.	е	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется:	ПК-5																																				

		а) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки б) продукцией аутоантител в) деструкцией хрящевой и костной ткани г) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечнососудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами д) всеми указанными признаками	
79.	б	Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме: а) снижение уровня железа сыворотки крови б) снижение железосвязывающей способности сыворотки крови в) снижение концентрации гемоглобина в эритроците г) нормальный уровень билирубина	ПК-5
80.	б	Микроцитарная анемия (средний корпускулярный объем эритроцитов – $MCV < 80$ фл) имеет место при всех типах анемий, кроме: а) железодефицитная анемия б) гемолитическая анемия в) сидеробластная анемия г) серповидноклеточная анемия	ПК-5
81.	это острое инфекционное воспалительное заболевание лёгочной ткани с преимущественным вовлечением в патологический процесс альвеол (образований, напоминающих пузырьки в лёгких, через	Дайте определение понятию «пневмония»	ПК-5

	которые происходит газообмен)		
85.	Уровень гликемии натощак 6,1 ммоль/л.	При каких значениях гликемии устанавливается диагноз сахарного диабета?	ПК-5
86.	1adf, 2e, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности; 2) левопредсердной недостаточности 3) правожелудочковой недостаточности Заболевания: a) аортальная недостаточность b) недостаточность 3-х створчатого клапана c) легочное сердце d) аортальный стеноз e) митральный стеноз f) митральная недостаточность	ПК-5
87.	¹ соединительной; ² суставов; ³ аутоиммунным	Ревматоидный артрит — системное воспалительное заболевание _____ ¹ ткани с преимущественным поражением мелких _____ ² по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным _____ ³ патогенезом.	ПК-5
88.	d	Анализ крови дает основание для диагностики:	ПК-5

		<table><tr><td>Гемоглобин, г/л</td><td>73,0</td></tr><tr><td>Эритроциты, $\times 10^{12}/\text{л}$</td><td>2,2</td></tr><tr><td>Цветовой показатель</td><td>1,0</td></tr><tr><td>Ретикулоциты, %</td><td>0,6</td></tr><tr><td>Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$</td><td>19,3</td></tr><tr><td>Миелобласты, %</td><td>27,0</td></tr><tr><td>Промиелоциты, %</td><td></td></tr><tr><td>Миелоциты, %</td><td></td></tr><tr><td>Метамиелоциты, %</td><td></td></tr><tr><td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td><td>1,0</td></tr><tr><td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td><td>23,0</td></tr><tr><td>Эозинофилы, %</td><td></td></tr><tr><td>Базофилы, %</td><td></td></tr><tr><td>Лимфобласты, %</td><td></td></tr><tr><td>Лимфоциты, %</td><td>48,0</td></tr><tr><td>Моноциты, %</td><td>1,0</td></tr><tr><td>Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$</td><td>350,0</td></tr><tr><td>СОЭ, мм/ч</td><td>36</td></tr></table> а) железодефицитной анемии б) мегалобластной анемии в) тромбоцитопенической пурпуры г) острого лейкоза	Гемоглобин, г/л	73,0	Эритроциты, $\times 10^{12}/\text{л}$	2,2	Цветовой показатель	1,0	Ретикулоциты, %	0,6	Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	19,3	Миелобласты, %	27,0	Промиелоциты, %		Миелоциты, %		Метамиелоциты, %		Нейтрофилы палочкоядерные, %	1,0	Нейтрофилы сегментоядерные, %	23,0	Эозинофилы, %		Базофилы, %		Лимфобласты, %		Лимфоциты, %	48,0	Моноциты, %	1,0	Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	350,0	СОЭ, мм/ч	36	
Гемоглобин, г/л	73,0																																						
Эритроциты, $\times 10^{12}/\text{л}$	2,2																																						
Цветовой показатель	1,0																																						
Ретикулоциты, %	0,6																																						
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	19,3																																						
Миелобласты, %	27,0																																						
Промиелоциты, %																																							
Миелоциты, %																																							
Метамиелоциты, %																																							
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1,0																																						
Нейтрофилы сегментоядерные, %	23,0																																						
Эозинофилы, %																																							
Базофилы, %																																							
Лимфобласты, %																																							
Лимфоциты, %	48,0																																						
Моноциты, %	1,0																																						
Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	350,0																																						
СОЭ, мм/ч	36																																						
89.	е	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется: а) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки б) продукцией аутоантител в) деструкцией хрящевой и костной ткани г) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечнососудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами	ПК-7																																				

		е) всеми указанными признаками	
90.	b	Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме: а) снижение уровня железа сыворотки крови б) снижение железосвязывающей способности сыворотки крови с) снижение концентрации гемоглобина в эритроците д) нормальный уровень билирубина	ПК-7
91.	b	Микроцитарная анемия (средний корпускулярный объем эритроцитов – $MCV < 80$ фл) имеет место при всех типах анемий, кроме: а) железодефицитная анемия б) гемолитическая анемия с) сидеробластная анемия е) серповидноклеточная анемия	ПК-7
92.	это острое инфекционное воспалительное заболевание лёгочной ткани с преимущественным вовлечением в патологический процесс альвеол (образований, напоминающих пузырьки в лёгких, через которые происходит газообмен)	Дайте определение понятию «пневмония»	ПК-7
96.	Уровень гликемии натощак 6,1 ммоль/л.	При каких значениях гликемии устанавливается диагноз сахарного диабета?	ПК-7
97.	1adf, 2e, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности;	ПК-7

		2) левопредсердной недостаточности 3) правожелудочковой недостаточности Заболевания: а) аортальная недостаточность б) недостаточность 3-х створчатого клапана с) легочное сердце д) аортальный стеноз е) митральный стеноз ф) митральная недостаточность	
98.	¹ соединительной; ² суставов; ³ аутоиммунным	Ревматоидный артрит — системное воспалительное заболевание _____ ¹ ткани с преимущественным поражением мелких _____ ² по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным _____ ³ патогенезом.	ПК-7
99.	d	Анализ крови дает основание для диагностики:	ПК-7

		<table><tr><td>Гемоглобин, г/л</td><td>73,0</td></tr><tr><td>Эритроциты, $\times 10^{12}/л$</td><td>2,2</td></tr><tr><td>Цветовой показатель</td><td>1,0</td></tr><tr><td>Ретикулоциты, %</td><td>0,6</td></tr><tr><td>Лейкоциты, $\times 10^9/л$</td><td>19,3</td></tr><tr><td>Миелобласты, %</td><td>27,0</td></tr><tr><td>Промиелоциты, %</td><td></td></tr><tr><td>Миелоциты, %</td><td></td></tr><tr><td>Метамиелоциты, %</td><td></td></tr><tr><td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td><td>1,0</td></tr><tr><td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td><td>23,0</td></tr><tr><td>Эозинофилы, %</td><td></td></tr><tr><td>Базофилы, %</td><td></td></tr><tr><td>Лимфобласты, %</td><td></td></tr><tr><td>Лимфоциты, %</td><td>48,0</td></tr><tr><td>Моноциты, %</td><td>1,0</td></tr><tr><td>Тромбоциты, $\times 10^9/л$</td><td>350,0</td></tr><tr><td>СОЭ, мм/ч</td><td>36</td></tr></table> а) железодефицитной анемии б) мегалобластной анемии в) тромбоцитопенической пурпуры г) острого лейкоза	Гемоглобин, г/л	73,0	Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	2,2	Цветовой показатель	1,0	Ретикулоциты, %	0,6	Лейкоциты, $\times 10^9/л$	19,3	Миелобласты, %	27,0	Промиелоциты, %		Миелоциты, %		Метамиелоциты, %		Нейтрофилы палочкоядерные, %	1,0	Нейтрофилы сегментоядерные, %	23,0	Эозинофилы, %		Базофилы, %		Лимфобласты, %		Лимфоциты, %	48,0	Моноциты, %	1,0	Тромбоциты, $\times 10^9/л$	350,0	СОЭ, мм/ч	36	
Гемоглобин, г/л	73,0																																						
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	2,2																																						
Цветовой показатель	1,0																																						
Ретикулоциты, %	0,6																																						
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	19,3																																						
Миелобласты, %	27,0																																						
Промиелоциты, %																																							
Миелоциты, %																																							
Метамиелоциты, %																																							
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1,0																																						
Нейтрофилы сегментоядерные, %	23,0																																						
Эозинофилы, %																																							
Базофилы, %																																							
Лимфобласты, %																																							
Лимфоциты, %	48,0																																						
Моноциты, %	1,0																																						
Тромбоциты, $\times 10^9/л$	350,0																																						
СОЭ, мм/ч	36																																						
		Семестр С																																					
100.	с	Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей нередко сочетаются со всем перечисленным, кроме: а) аллергического дерматита б) астмоидного бронхита в) гипохромной анемии г) бронхиальной астмы	ПК-1																																				
101.	е	Факторы, которые вызывают профессиональные заболевания:	ПК-1																																				

		а) химические и биологические б) промышленные аэрозоли в) физические г) перенапряжение отдельных органов и систем д) все перечисленное	
102.	а	Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации является: а) профессиональным заболеванием б) общим заболеванием в) профессиональным и общим заболеванием	ПК-1
103.	с	Основными клиническими синдромами при хроническом поражении веществами удушающее-раздражающего действия, являются: а) поликистоз легких б) хроническая гипопластическая анемия в) токсический пневмосклероз, хронический токсический бронхит	ПК-1
104.	применение лечебно-профилактического питания, профилактическая витаминизация, физическая культура, производственная гимнастика.	К биологическим методам профилактики профессиональных заболеваний относятся	ПК-1
105.	3-му классу	Какому классу соответствуют условия труда, когда производственные факторы на рабочем месте превышают гигиенические нормативы и оказывают неблагоприятное действие на организм работника и (или) его потомство	ПК-1
106.	2 и более человек	К случаям группового поражения относятся те, при которых получили острое отравление:	ПК-1
107.	кожный (дистрофические изменения кожи,	Основными синдромами хронической лучевой болезни являются	ПК-1

	выпадение волос), неврологический, гематологический (апластическая анемия и геморрагические проявления).		
108.	острый, хронический, ускоренный и прогрессирующий	Классификация силикоза	ПК-1
109.	ингаляционный	Наиболее опасным путем поступления ртути в организм является:	ПК-1
110.	1d, 2e, 3c, 4a	Установите соответствие: класс – условия труда: 1) 1 класс 2) 2 класс 3) 3 класс 4) 4 класс a) опасные b) безопасные c) вредные d) оптимальные e) допустимые	ПК-1
111.	c	Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей нередко сочетаются со всем перечисленным, кроме: a) аллергического дерматита b) астмоидного бронхита c) гипохромной анемии d) бронхиальной астмы	ПК-5
112.	e	Факторы, которые вызывают профессиональные заболевания: a) химические и биологические	ПК-5

		b) промышленные аэрозоли c) физические d) перенапряжение отдельных органов и систем e) все перечисленное	
113.	a	Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации является: a) профессиональным заболеванием b) общим заболеванием c) профессиональным и общим заболеванием	ПК-5
114.	c	Основными клиническими синдромами при хроническом поражении веществами удушающее-раздражающего действия, являются: a) поликистоз легких b) хроническая гипопластическая анемия c) токсический пневмосклероз, хронический токсический бронхит	ПК-5
115.	применение лечебно-профилактического питания, профилактическая витаминизация, физическая культура, производственная гимнастика.	К биологическим методам профилактики профессиональных заболеваний относятся	ПК-5
116.	3-му классу	Какому классу соответствуют условия труда, когда производственные факторы на рабочем месте превышают гигиенические нормативы и оказывают неблагоприятное действие на организм работника и (или) его потомство	ПК-5
117.	2 и более человек	К случаям группового поражения относятся те, при которых получили острое отравление:	ПК-5
118.	кожный (дистрофические изменения кожи, выпадение волос), неврологический,	Основными синдромами хронической лучевой болезни являются	ПК-5

	гематологический (апластическая анемия и геморрагические проявления).		
119.	острый, хронический, ускоренный и прогрессирующий	Классификация силикоза	ПК-5
120.	ингаляционный	Наиболее опасным путем поступления ртути в организм является:	ПК-5
121.	1d, 2e, 3c, 4a	Установите соответствие: класс – условия труда: 1) 1 класс 2) 2 класс 3) 3 класс 4) 4 класс a) опасные b) безопасные c) вредные d) оптимальные e) допустимые	ПК-5
122.	c	Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей нередко сочетаются со всем перечисленным, кроме: a) аллергического дерматита b) астмоидного бронхита c) гипохромной анемии d) бронхиальной астмы	ПК-7
123.	e	Факторы, которые вызывают профессиональные заболевания: a) химические и биологические b) промышленные аэрозоли c) физические	ПК-7

		d) перенапряжение отдельных органов и систем е) все перечисленное	
124.	a	Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации является: a) профессиональным заболеванием b) общим заболеванием c) профессиональным и общим заболеванием	ПК-7
125.	c	Основными клиническими синдромами при хроническом поражении веществами удушающее-раздражающего действия, являются: a) поликистоз легких b) хроническая гипопластическая анемия c) токсический пневмосклероз, хронический токсический бронхит	ПК-7
126.	применение лечебно-профилактического питания, профилактическая витаминизация, физическая культура, производственная гимнастика.	К биологическим методам профилактики профессиональных заболеваний относятся	ПК-7
127.	3-му классу	Какому классу соответствуют условия труда, когда производственные факторы на рабочем месте превышают гигиенические нормативы и оказывают неблагоприятное действие на организм работника и (или) его потомство	ПК-7
128.	2 и более человек	К случаям группового поражения относятся те, при которых получили острое отравление:	ПК-7
129.	кожный (дистрофические изменения кожи, выпадение волос), неврологический, гематологический (апластическая анемия и	Основными синдромами хронической лучевой болезни являются	ПК-7

	геморрагические проявления).		
130.	острый, хронический, ускоренный и прогрессирующий	Классификация силикоза	ПК-7
131.	ингаляционный	Наиболее опасным путем поступления ртути в организм является:	ПК-7
132.	1d, 2e, 3c, 4a	Установите соответствие: класс – условия труда: 1) 1 класс 2) 2 класс 3) 3 класс 4) 4 класс a) опасные b) безопасные c) вредные d) оптимальные e) допустимые	ПК-7

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 Знает на высоком уровне лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, 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 стационаре, способен оценить медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, способен применять принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок, в том числе по эпидемическим показаниям

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он знает лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, 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 стационаре, способен оценить медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические

мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, способен частично применяет принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок, в том числе по эпидемическим показаниям.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он не в полной мере знает лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, 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 стационаре, частично Способен оценить медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, способен применяет принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если он знает слабо лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, 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 оценить медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, не способен применяет принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок, в том числе по эпидемическим показаниям.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он выполняет рабочий план, вовремя изучает материал и отвечает его на контрольных точках, ведет лабораторный журнал, пишет выводы, изучает дополнительную литературу, самостоятельно находит информационные источники.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если рабочий план не выполнен, лабораторный журнал не заполнен, в дискуссии не участвует, материал к контрольным точкам не сдан.