

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

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Дерматовенерология»

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026 г.
Реализуется в семестре	7

Введение

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

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Дерматовенерология»

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

Члены экспертной группы:

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

Члены комиссии: Денисова Е.В., доцент кафедры физико-химической биологии и иммунологии;

Котелевец С.М., профессор кафедры 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 (удовлетворител ьно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция: ПК-2-Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</i>				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза <i>Индикатор: ИД-1 ПК-2 Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</i>	Не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет частично осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза <i>Индикатор: ИД-2 ПК-2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию)</i>	Не способен проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию)	Проводит физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию)	Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию)	Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты

<i>пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</i>				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза <i>Индикатор: ИД-3 ПК-2</i> Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не способен составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Составляет частичный план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента
<i>Компетенция: ПК-3-</i> 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: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза <i>Индикатор: ИД-1 ПК-3</i> Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля	Не способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией

<i>основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)</i>				й болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза <i>Индикатор: ИД-2 ПК-3</i> Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Не способен выделять патологические симптомы и синдромы	Выделяет некоторые патологические симптомы и синдромы	Выделяет основные патологические симптомы и синдромы	Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х

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.	e	В комплексное лечение опоясывающего герпеса включается a. противовирусные препараты b. гамма-глобулин c. интерферон d. витамины группы В e. все перечисленное	ПК-2
2.	b	ВИЧ-инфекция не передается a. трансфузионным путем b. трансмиссивным путем c. от заболевшей матери к плоду d. инъекционным путем e. половым путем	ПК-2
3.	d	Для чесотки, вызванной паразитами животных, не характерно a. острое начало b. сильный зуд c. поражение участков кожи, соприкасавшихся с больным животным d. хроническое течение e. самоизлечение	ПК-2
4.	d	Хирургическое лечение фурункула рекомендуется a. в стадии начальной инфильтрации b. в стадии размягчения центральной части c. в стадии формирования стержня	ПК-2

		d. при абсцедировании e. не рекомендуется	
5.	b	Ихтиоз клинически проявляется a. атрофией b. гиперкератозом c. гиперплазией d. полиморфизмом	ПК-2
6.	d	Общим для всех форм ихтиоза является a. генетически детерминированное изменение эпидермиса b. мутации в гене стероидной сульфатазы c. мутация генов кератинов d. нарушение гена кодирующего фермент трансглутаминазу кератиноцитов	ПК-2
7.	e	К формам скрытого сифилиса относятся все перечисленные, кроме a. раннего b. позднего c. неведомого d. неуточненного e. серонегативного	ПК-2
8.	a	К трихомикозам относится все перечисленное, кроме a. актиномикоза b. фавуса c. трихофитии d. микроспории e. микроспории, вызванной ржавым микроспорумом	ПК-2

9.	b	Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме a. пятен b. нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения c. пузырьков по краю очагов d. шелушения e. папул	ПК-2
10.	d	Общей чертой для наследуемых врожденных ихтиозов является a. атрофия b. гиперплазия c. полиморфизм d. эритродермия	ПК-2
11.	b,c,d	Вторичная профилактика гонореи направлена на: a. на изменение модели поведения в группах высокого риска с целью избежать заражения. b. обследование и лечение пациентов с диагностированными инфекциями передающимися половым путем. c. уменьшение риска повторного заражения среди больных или ранее перенёсших инфекцию людей. d. эффективную диагностику и при необходимости лечение контактных лиц. - e.	ПК-2
12.	c	Для химического метода провокации гонореи используется a. водный раствор йода b. раствор бриллиантовой зелени c. раствор нитрата серебра d. хлоргексидин	ПК-2
13.	d	Какое заболевание кожи приводит к сепсису?	ПК-2

		a. опрелости b. потертости c. потница d. пузырьчатка	
14.	b	Вульгарные угри локализуются на a. животе b. лице c. нижних конечностях d. спине	ПК-2
15.	a,c	Больные рожей лица нуждаются a. в срочной госпитализации b. в госпитализации не нуждаются c. в срочном назначении антибиотиков d. в срочной изоляции	ПК-2
16.	Кожа - самый крупный человеческий орган, площадь которого составляет 2,5 м и составляет примерно 15-20% от общей массы организма. ФУНКЦИИ КОЖИ: 1. Барьерно-защитная. Кожа защищает организм от физических, химических, механических,	Физиология и основные функции кожи.	ПК-2

	термических, биологических и других воздействий. 2. Иммунологическая функция. В коже содержится большое количество иммунокомпетентных клеток, в ней могут протекать иммунные реакции. 3. Рецепторная функция. Кожа является огромным рецепторным полем, в котором сосредоточены осязательные, температурные и болевые нервные окончания. 4. Участие в теплообмене.		
17.	Дерматит — это собирательный термин, объединяющий в себе группу заболеваний, сопровождающихся воспалительным поражением кожи различной этиологии. Классификация: 1. Простой контактный дерматит. Возникает из-	Дерматиты. Определение. Классификация.	ПК-2

	за воздействия на кожу какого-либо агрессивного фактора, провоцирующего развитие воспаления. 2.Аллергический контактный дерматит. Появляется из-за контакта кожных покровов с каким-либо аллергеном. 3.Себорейный дерматит. Развивается из-за увеличения выделения и изменения качества кожного сала, локализуется в местах скопления сальных желёз. 4.Атопический дерматит. Хроническое неинфекционное заболевание кожи, имеющее аллергическую природу, протекающее с периодической сменой ремиссий и обострений.		
18.	Общественная профилактика сифилиса предусматривает:	Профилактика сифилиса: общественная и индивидуальная.	ПК-2

	обязательный учёт больных сифилисом и другими инфекциями, передаваемыми половым путём; обследование всех лиц, находившихся в половом и тесном бытовом контакте с заболевшими сифилисом; регулярное проведение профилактических осмотров работников детских учреждений, пищевых объектов, автопредприятий; активное выявление больных сифилисом среди групп риска (проституток, гомосексуалистов, наркоманов, лиц без определённого места жительства); Индивидуальная профилактика сифилиса заключается в соблюдении определённых мер безопасности каждым конкретным человеком. К ним относятся:		
--	--	--	--

	Использование индивидуальных предметов быта. Рекомендовано использовать строго индивидуальные полотенца, мочалки, бритвы, другие средства индивидуальной гигиены. Соблюдение личной и половой гигиены. Например, использование отдельной посуды и индивидуальных средств гигиены, ограничение применения предметов личной гигиены заразного человека (зубной щётки, одежды, полотенца и т. д.)		
19.	Лечение дерматита начинается с выявления и устранения раздражителя. Если полностью ликвидировать провоцирующий фактор невозможно, то контакты с ним сводят	Лечение и профилактика различных форм дерматитов. Оказание первой помощи.	ПК-2

	к минимуму. Для снятия острых проявлений и облегчения состояния назначают местные препараты (мази, гели или кремы). В некоторых сложных случаях могут понадобиться гормоносодержащие средства. Для профилактики дерматита врачи-дерматологи рекомендуют: - ограничить контакт с раздражителями; - использовать специальную одежду и перчатки при работе с раздражителем; - избегать контакта с аллергенами, при необходимости — сменить профессию; - применять специальную косметику, увлажняющие средства, эмолиенты, средства по уходу за чувствительной кожей;		
--	--	--	--

	соблюдать диету. В качестве первой помощи при остром аллергическом контактном дерматите можно: промыть очаги прохладной водой и обработать спиртовыми салфетками или растворами; выпить противогистаминные средства (супрастин, димедрол, диазолин).		
20.	Этиология: причиной туберкулёза кожи являются микобактерии — <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, имеющие несколько подвидов. Вызывать туберкулёз кожи способны человеческая, бычья и (по некоторым данным) птичья разновидности возбудителя. Клиника: клинические проявления туберкулёза кожи крайне разнообразны. На теле, во рту или носу могут	Этиология, клиника туберкулеза кожи.	ПК-2

	появиться пятна, папулы или бугорково-узловатые элементы, которые в дальнейшем трансформируются в труднозаживающие язвы с образованием глубоких рубцов неправильной формы.		
21.	Клиника гонореи у мужчин: зуд, жжение, отёчность уретры; обильные гнойные, серозно-гнойные выделения; учащённое болезненное, иногда затруднённое мочеиспускание. Клиника гонореи у женщин: гнойные и серозно-гнойные влагалищные выделения; гиперемия, отёк и изъязвление слизистых оболочек; частое и болезненное мочеиспускание, жжение, зуд; межменструальные	Гонорея. Клиника у мужчин, женщин, девочек.	ПК-2

	кровотечения; боли внизу живота. Клиника гонореи у девочек: отёк и гиперемия слизистой вульвы и преддверия влагалища; жжение и зуд гениталий; появление гнойных выделений;		
22.	это группа заболеваний преимущественно аллергической природы, характерным симптомом которых является сыпь на коже в виде красных волдырей	Крапивница-это...	ПК-2
23.	Простой контактный дерматит — это острое или хроническое воспалительное заболевание кожи, вызванное непосредственным воздействием на неё внешних факторов. Причины возникновения простого контактного дерматита могут быть разными, например:	Простой (контактный) дерматит.	ПК-2

	Ядовитые растения (борщевик, крапива, лютик едкий). Химические вещества (агрессивные моющие средства, щёлочи, растворители). Физические факторы (холод, солнце). Механические факторы (сдавление, трение).		
24.	e	В комплексное лечение опоясывающего герпеса включается f. противовирусные препараты g. гамма-глобулин h. интерферон i. витамины группы В j. все перечисленное	ПК-3
25.	b	ВИЧ-инфекция не передается f. трансфузионным путем g. трансмиссивным путем h. от заболевшей матери к плоду i. инъекционным путем j. половым путем	ПК-3
26.	d	Для чесотки, вызванной паразитами животных, не характерно f. острое начало g. сильный зуд h. поражение участков кожи, соприкасавшихся с больным животным i. хроническое течение	ПК-3

		j. самоизлечение	
27.	d	Хирургическое лечение фурункула рекомендуется f. в стадии начальной инфильтрации g. в стадии размягчения центральной части h. в стадии формирования стержня i. при абсцедировании j. не рекомендуется	ПК-3
28.	b	Ихтиоз клинически проявляется e. атрофией f. гиперкератозом g. гиперплазией h. полиморфизмом	,ПК-3
29.	d	Общим для всех форм ихтиоза является e. генетически детерминированное изменение эпидермиса f. мутации в гене стероидной сульфатазы g. мутация генов кератинов h. нарушение гена кодирующего фермент трансглутаминазу кератиноцитов	,ПК-3
30.	e	К формам скрытого сифилиса относятся все перечисленные, кроме f. раннего g. позднего h. неведомого i. неуточненного j. серонегативного	ПК-3

31.	a	К трихомикозам относится все перечисленное, кроме f. актиномикоза g. фавуса h. трихофитии i. микроспории j. микроспории, вызванной ржавым микроспорумом	ПК-3
32.	b	Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме f. пятен g. нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения h. пузырьков по краю очагов i. шелушения j. папул	ПК-3
33.	d	Общей чертой для наследуемых врожденных ихтиозов является e. атрофия f. гиперплазия g. полиморфизм h. эритродермия	ПК-3
34.	b,c,d	Вторичная профилактика гонореи направлена на: f. на изменение модели поведения в группах высокого риска с целью избежать заражения. g. обследование и лечение пациентов с диагностированными инфекциями передающимися половым путем. h. уменьшение риска повторного заражения среди больных или ранее перенёсших инфекцию людей. i. эффективную диагностику и при необходимости лечение контактных лиц. - j.	ПК-3
35.	c	Для химического метода провокации гонореи используется	ПК-3

		e. водный раствор йода f. раствор бриллиантовой зелени g. раствор нитрата серебра h. хлоргексидин	
36.	d	Какое заболевание кожи приводит к сепсису? e. опрелости f. потертости g. потница h. пузырьчатка	ПК-3
37.	b	Вульгарные угри локализуются на e. животе f. лице g. нижних конечностях h. спине	ПК-3
38.	a,c	Больные рожей лица нуждаются e. в срочной госпитализации f. в госпитализации не нуждаются g. в срочном назначении антибиотиков h. в срочной изоляции	ПК-3
39.	e	В комплексное лечение опоясывающего герпеса включается k. противовирусные препараты l. гамма-глобулин m. интерферон n. витамины группы В	ПК-3

		о. все перечисленное	
40.	б	ВИЧ-инфекция не передается к. трансфузионным путем л. трансмиссивным путем м. от заболевшей матери к плоду п. инъекционным путем о. половым путем	ПК-3
41.	Кожа - самый крупный человеческий орган, площадь которого составляет 2,5 м и составляет примерно 15-20% от общей массы организма. ФУНКЦИИ КОЖИ: 1. Барьерно-защитная. Кожа защищает организм от физических, химических, механических, термических, биологических и других воздействий. 2. Иммунологическая функция. В коже содержится большое количество иммунокомпетентных клеток, в ней могут протекать иммунные реакции.	Физиология и основные функции кожи.	ПК-3

	3. Рецепторная функция. Кожа является огромным рецепторным полем, в котором сосредоточены осязательные, температурные и болевые нервные окончания. 4. Участие в теплообмене.		
42.	Дерматит — это собирательный термин, объединяющий в себе группу заболеваний, сопровождающихся воспалительным поражением кожи различной этиологии. Классификация: 1. Простой контактный дерматит. Возникает из-за воздействия на кожу какого-либо агрессивного фактора, провоцирующего развитие воспаления. 2. Аллергический контактный дерматит. Появляется из-за контакта кожных покровов с каким-либо аллергеном.	Дерматиты. Определение. Классификация.	ПК-3

	3.Себорейный дерматит. Развивается из-за увеличения выделения и изменения качества кожного сала, локализуется в местах скопления сальных желёз. 4.Атопический дерматит. Хроническое неинфекционное заболевание кожи, имеющее аллергическую природу, протекающее с периодической сменой ремиссий и обострений.		
43.	Общественная профилактика сифилиса предусматривает: обязательный учёт больных сифилисом и другими инфекциями, передаваемыми половым путём; обследование всех лиц, находившихся в половом и тесном бытовом контакте с заболевшими сифилисом;	Профилактика сифилиса: общественная и индивидуальная.	ПК-3

	регулярное проведение профилактических осмотров работников детских учреждений, пищевых объектов, автопредприятий; активное выявление больных сифилисом среди групп риска (проституток, гомосексуалистов, наркоманов, лиц без определённого места жительства); Индивидуальная профилактика сифилиса заключается в соблюдении определённых мер безопасности каждым конкретным человеком. К ним относятся: Использование индивидуальных предметов быта. Рекомендовано использовать строго индивидуальные полотенца, мочалки, бритвы, другие средства индивидуальной гигиены.		
--	--	--	--

	Соблюдение личной и половой гигиены. Например, использование отдельной посуды и индивидуальных средств гигиены, ограничение применения предметов личной гигиены заразного человека (зубной щётки, одежды, полотенца и т. д.)		
44.	Лечение дерматита начинается с выявления и устранения раздражителя. Если полностью ликвидировать провоцирующий фактор невозможно, то контакты с ним сводят к минимуму. Для снятия острых проявлений и облегчения состояния назначают местные препараты (мази, гели или кремы). В некоторых сложных случаях могут понадобиться гормоносодержащие	Лечение и профилактика различных форм дерматитов. Оказание первой помощи.	ПК-3

средства. Для профилактики дерматита врачи-дерматологи рекомендуют: ограничить контакт с раздражителями; использовать специальную одежду и перчатки при работе с раздражителем; избегать контакта с аллергенами, при необходимости — сменить профессию; применять специальную косметику, увлажняющие средства, эмолиенты, средства по уходу за чувствительной кожей; соблюдать диету. В качестве первой помощи при остром аллергическом контактном дерматите можно: промыть очаги прохладной водой и обработать спиртовыми салфетками или растворами;		
--	--	--

	выпить противогистаминные средства (супрастин, димедрол, диазолин).		
45.	Этиология: причиной туберкулёза кожи являются микобактерии — <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, имеющие несколько подвидов. Вызывать туберкулёз кожи способны человеческая, бычья и (по некоторым данным) птичья разновидности возбудителя. Клиника: клинические проявления туберкулёза кожи крайне разнообразны. На теле, во рту или носу могут появиться пятна, папулы или бугорково-узловатые элементы, которые в дальнейшем трансформируются в труднозаживающие язвы с образованием глубоких рубцов неправильной формы.	Этиология, клиника туберкулеза кожи.	ПК-3
46.	Клиника гонореи у	Гонорея. Клиника у мужчин, женщин, девочек.	ПК-3

	мужчин: зуд, жжение, отёчность уретры; обильные гнойные, серозно-гнойные выделения; учащённое болезненное, иногда затруднённое мочеиспускание. Клиника гонореи у женщин: гнойные и серозно-гнойные влагалищные выделения; гиперемия, отёк и изъязвление слизистых оболочек; частое и болезненное мочеиспускание, жжение, зуд; межменструальные кровотечения; боли внизу живота. Клиника гонореи у девочек: отёк и гиперемия слизистой вульвы и преддверия влагалища; жжение и зуд гениталий; появление гнойных выделений;		
--	--	--	--

47.	это группа заболеваний преимущественно аллергической природы, характерным симптомом которых является сыпь на коже в виде красных волдырей	Крапивница-это...	ПК-3
48.	Простой контактный дерматит — это острое или хроническое воспалительное заболевание кожи, вызванное непосредственным воздействием на неё внешних факторов. Причины возникновения простого контактного дерматита могут быть разными, например: Ядовитые растения (борщевик, крапива, лютик едкий). Химические вещества (агрессивные моющие средства, щёлочи, растворители). Физические факторы (холод, солнце). Механические	Простой (контактный) дерматит.	ПК-3

	факторы (сдавление, трение).		
--	---------------------------------	--	--

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 умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента. Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X).

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию). Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента. Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он умеет частично осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Проводит физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию). Составляет частичный план лабораторных и инструментальных обследований пациента. Способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Не способен проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию). Не способен составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента. Не способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний.

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.