

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине

«Внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

1. Форма промежуточной аттестации:

семестр 7 – зачет, семестр 8 - экзамен

2. Вид промежуточной аттестации: собеседование**3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

| Код компетенции | Содержание компетенций (результаты освоения ООП) | Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина |
|-----------------|---|--|
| ПК-7 | Способен и готов к оценке состояния фактического питания населения, к участию в разработке комплексных программ по оптимизации и коррекции питания различных групп населения, в том числе с целью преодоления дефицита микронутриентов, и для проживающих в зонах экологической нагрузки; | Способен и готов к оценке состояния фактического питания населения, к участию в разработке комплексных программ по оптимизации и коррекции питания различных групп населения, в том числе с целью преодоления дефицита микронутриентов, и для проживающих в зонах экологической нагрузки в целях профилактики и лечения заболеваний внутренних органов |
| ПК 15 | Способен и готов к проведению санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, научной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач | Способен и готов к проведению санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, научной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач в профилактике и диагностике заболеваний внутренних органов |

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

| Компетенция | Дисциплины | Семестр |
|-------------|--|---------|
| ПК 7 | Научно-исследовательская практика | С |
| | Фармакология | 5-6 |
| | Военная гигиена | 8 |
| | Гигиена питания | А,В,С |
| | Гигиена детей и подростков | А,В,С |
| | Внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология | 7,8 |
| | Клиническая лабораторная диагностика | 6,7 |
| | Педиатрия | 8,9 |
| ПК-15 | Научно-исследовательская практика | С |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | 7,8 |
| | Общая гигиена, социально-гигиенический мониторинг | 5,6,С |
| | Военная гигиена | 8 |
| | Радиационная гигиена | 9 |
| | Эпидемиология, военная эпидемиология | 9,А,В,С |

| | |
|--|--------|
| Гигиена питания | А,В,С |
| Коммунальная гигиена | 9, А,В |
| Гигиена детей и подростков | А,В,С |
| Гигиена труда | 9, А,В |
| Пропедевтика внутренних болезней | 5,6 |
| Внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология | 7,8 |
| Профессиональные болезни, | А |
| Фтизиопульмонология | С |
| Стоматология | 7 |
| Онкология, лучевая терапия | 9 |
| Травматология, ортопедия | В |
| Акушерство, гинекология | 8,9 |
| Педиатрия | 8,9 |
| Лечебная физкультура, врачебный контроль | 7 |
| Дерматовенерология | 7 |
| Неврология, медицинская генетика | 7,8 |
| Психиатрия и наркология | В |
| Оториноларингология | 8 |
| Офтальмология | 8 |
| Избранные вопросы по инфекционным заболеваниям у детей | 9 |

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

| Разделы дисциплины | Коды формируемых компетенций | |
|--------------------|------------------------------|-------|
| | ПК-7 | ПК-15 |
| Семестр 7 | | |
| Раздел 1 | + | + |
| Раздел 2 | + | + |
| Раздел 3 | + | + |
| Раздел 4 | + | + |
| Раздел 5 | + | + |
| Раздел 6 | + | + |
| Раздел 7 | + | + |
| Семестр 8 | | |
| Раздел 8 | + | + |

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

| Код компетенции | Формы оценочных средств | |
|-----------------|-------------------------|--------------------------|
| | Текущая аттестация | Промежуточная аттестация |
| ПК – 7 | Тесты | Собеседование |
| | Ситуационные задачи | |
| ПК – 15 | Презентация по докладу | |
| | Устный опрос | |

7. Текущий контроль

| <i>Формы контроля из РПД дисциплины</i> | <i>количество примерных (типовых) заданий</i> |
|---|--|
| <i>Тесты</i> | <ol style="list-style-type: none">1) Этиологический фактор развития СД 1 типа<ul style="list-style-type: none">• аутоиммунный• врожденный• токсический• ятрогенный2) Основа патогенеза СД 1 типа<ul style="list-style-type: none">• деструкция бета-клеток островков Лангерганса• инсулинорезистентность• нарушение всасывания глюкозы в кишечнике• нарушение транспортировки глюкозы кровью• нарушение утилизации глюкозы тканью головного мозга3) Провоцирующий фактор развития СД 1 типа<ul style="list-style-type: none">• перенесенная вирусная инфекция• физическая травма• психотравма• злоупотребление алкоголем4) Признак гиперкетонемической комы<ul style="list-style-type: none">• протеинурия• лейкоцитурия• кетонурия• изостенурия5) Инфузионная терапия для купирования кетоацидотической комы включает<ul style="list-style-type: none">• гипотонический раствор• полиглюкин• реополиглюкин• изотонический раствор• гемодез6) Доза инсулина короткого действия, вводимая на догоспитальном этапе при кетоацидотической коме<ul style="list-style-type: none">• 6-8 ед. в/м• 10-12 ед. п/к• 3-5 ед. в/м• 15-17 ед. п/к• 20 ед. в/м7) Терапия больных кетоацидотической комой включает<ul style="list-style-type: none">• инсулин• гепарин• изотонический раствор хлорида натрия |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • реополиклюкин • гемодез <p>8) Основной принцип инсулинотерапии при СД 1 типа</p> <ul style="list-style-type: none"> • болусно-базисный • сочетание таблетированных препаратов и инсулина • применение таблетированных сахароснижающих препаратов, инсулина, диеты • самостоятельная отмена инсулинотерапии без согласования с врачом <p>9) Доза инсулина рассчитывается, исходя из следующих данных</p> <ul style="list-style-type: none"> • уровня гликемии и времени суток • предполагаемого количества белков, содержащихся в пище • предполагаемого объема пищи • предполагаемого количества жиров содержащихся в пище <p>10) Наиболее физиологичный режим введения инсулина короткого действия</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 раза в день перед приемом пищи • 1 раз в день перед сном • 3 раза в день после приема пищи • 4 раза в день – перед приемами пищи и перед сном |
| <p><i>Ситуационные задачи</i></p> | <p>Задача №1</p> <p>Больной 40 лет поступил в инф.отд. с жалобами на отсутствие аппетита, резкую слабость, темную мочу, желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых, обесцвеченный кал. Болен в течение 3 недель. В первые 10 дней отмечал интенсивные боли в локтевых, лучезапястных, коленных суставах. На 11 день повысилась Т до 37,4⁰, появилась головная боль, снизился аппетит, самостоятельно принимал аспирин, индометацин, улучшения не было. Продолжал работать. С 12 дня отмечал боли в правом подреберье, тошноту п/еды, нарастали слабость, резко снизился аппетит. На 19 день отметил темную мочу. Обратился в п-ку, направлен на стац. лечение. Эпиданамнез: живет в благоустр. 3-х комн. квартире. Семья из 4-х человек: жена и 2 детей; все здоровы. За 3 месяца до заб-я проводилось лечение зубов в стомат. п-ке. 2 месяца назад было ранение пр. кисти, проводилась хир. обработка и лечение у хирурга. Личную гигиену соблюдает. Объективно: состояние ср.тяжести, вялый, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слиз. оболочки интенсивно желтушные. В легких дых. везикулярное, хрипов нет. Сердце: тоны глухие, шумов нет, ЧСС – 60 уд. в 1 мин.; АД -100/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненной в правом подреберье; печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см; край печени мягкий чувствительный, закруглен. Пальпируется край</p> |

селезенки. Симптом Пастернацкого «-» с обеих сторон, моча темная, кал ахоличный. ОАК: Эр $4,2 \cdot 10^{12}/л$, НВ – 140 г/л, цв. показ — 1,0; лейкоциты – $3,6 \cdot 10^9/л$, (э-0,п-1, с-57, л-36, м-6) СОЭ –3 мм/час.ОАМ: уд.вес 1018, белок – следы, сахар –0, э-0-1 в п/з, л – 2-3 в п/з, желчные пигменты – 3.ОАК: Б/Б общ. – 210 мкМоль/л, прямой –182 мкМоль/л, непрямой –28 мкМоль/л, АСТ – 1340 ЕД, АЛТ – 2920 ЕД, протромб. индекс –0,6. Выявлены HBSAg, a-HBcor Ag JgM, a-HBeAg.

Вопросы:

1. Какое заболевание наиболее вероятно?
2. Каков механизм заражения?
3. Составьте план лечения с обоснованием терапии.
4. Какие осложнения возможны у данного пациента?
5. Перечислите возможные исходы заболевания.
6. Составьте план обследования контактных лиц.

Задача №2

Больная 50 лет поступила в клинику с жалобами на приступы удушья, возникающие чаще ночью, длит-ю от 30 минут до 2 часов, плохо купирующиеся бронхолит. средствами. Заболела около 5 лет назад, когда стали появляться приступы удушья с затрудненным выдохом, мучительным кашлем. Приступы снимались ингаляциями астмопента, беротека. Год назад поступила в реанимац.отделение больницы с астм. статусом, развившимся после приема аспирина. Из астм. состояния была выведена назначением преднизолона, в последующем постепенно отмененного. В течение многих лет страдает полипозным риносинуситом, по поводу чего трижды проводилась полипэктомия. Прием ацетилсалициловой кислоты, амидопирина, анальгина вызвал у больной приступы удушья. В стационаре приступы наблюдались ежедневно. Несмотря на лечение симпатомиметиками и эуфиллином они стали более продолжительными и тяжелыми. На 4 день состояние еще более ухудшилось. Больная стала внезапно агрессивной, появились двигательное беспокойство, зрительные и слуховые галлюцинации. Наросла одышка — до 40 экскурсий в минуту, отмечался выраженный цианоз кожных покровов и слизистых оболочек. АД 90/60 мм рт. ст. Ранее выслушиваемые в большом количестве сухие хрипы прогрессивно исчезали, мокрота не отходила. Появились эпилептиформные судороги. В дальнейшем наступила внезапная потеря сознания. Тахипноэ сменилось брадипноэ. На ЭКГ зарегистрированы признаки перегрузки правого предсердия.

Вопросы:

1. Оцените клиническую ситуацию, о развитии какого состояния можно думать?

2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите патогенетические варианты бронхиальной астмы.
4. Приведите определение и классификацию астматического статуса.
5. Ваши предложения по лечению, дайте характеристику лекарственных средств.

Задача №3

Женщина 44 лет обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, появившуюся три месяца назад, повышение температуры тела до 37,2° С по вечерам, боли в суставах, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована пневмония по поводу которой в течение 1,5 месяцев проводилась терапия антибиотиками. Несмотря на лечение, состояние больной ухудшалось, нарастала одышка, появился цианоз, была госпитализирована в клинику. Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз лица и рук. Кожные покровы на руках плотные, отмечаются участки пигментации. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах выслушивается крепитация. Тоны сердца ясные, шумов нет, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 120/70 мм рт. ст., печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: СОЭ до 33 мм/час. Общий анализ мочи без изменений. Рентгенография органов грудной клетки: диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах легких. Корни легких не расширены. ЭКГ — отклонение электрической оси сердца вправо, признаки гипертрофии правого предсердия. Исследование функции внешнего дыхания: ЖЕЛ 36%, ОФВ₁ 82%.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие обследования необходимо провести данной больной для уточнения диагноза.
3. Оцените показатели функции внешнего дыхания.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
5. Тактика лечения.

Эталоны ответов

Задача №1

1. О. Гепатит В, тяжелое течение (т.к > 200 мкмоль/л), желтушный период.
2. Парентеральный.
3. Госпитализация, Постельный режим, диета №5, 1-1,5л в сутки глюкозо-инсулиновая смесь, витамины, преднизолон 60 мг в сутки, роферон, интрон реаферон 2 млн ед в сутки 5-6 дней, затем 1 млн однократно в течение 5 дней. Тяж. течение снижение

белковой пищи, криоплазма, аминокaproновая к-та, жидкость в/в не > 2 литров. При снижении диуреза – фуросемид. ГБО, плазмоферез.

4. Холестаз. Энцефалопатия.
5. Выздоровление – 80%, хронизация – 10%, бессимптомное носительство, смерть – 1% Диспансеризация 12 мес.
6. . Контактные лица – специфический Ig, с высоким титром.

Задача №2

1. Астматический статус
2. Аспириновая БА, тяжёлое течение, фаза обострения. астм. статус, медленно развивающийся, 3 стадия (кома).
3. Атопический, инфекционно-зависимый, аутоимунный, ГК, дизовариальная, холинергический, нервно-психический, аспириновая, первичноизменённая реактивность.
4. АС – тяжёлый, затянувшийся приступ БА, характеризующийся выраженной или прогрессирующей ДН, обусловленной обструкцией воздухопроводных путей с формированием резистентности к терапии. Патогенетические варианты – медленно развивающийся, анафилактический, анафилактоидный. Стадии 1 – компенсация, 2 – декомпенсация (немое лёгкое), 3 – гипоксическая кома
5. К лечению: преднизолон вводят соответственно 1-5-10 мг на кг тела в сутки. Эуфиллин 24 мг/кг/сут. ИВЛ. Гликозиды. Бронхоскопическая санация. Адидоз – 400 4% натрия гидрокарбоната. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. (в начале АС 1 стадии – ГК, эуфиллин 15 мл – 2,4% в/в медленно, инфузии до 3х литров, амброксол, йодид натрия, тербуталин, гепарин, контрикал, фторотановый наркоз.

Задача №3

1. Системная склеродермия, острое течение, 2-я(генерализованная стадия) 3 ст. активности
2. ОАК — гипохромная анемия , ускорен СОЭ, ОАМ – микрогематурия, протеинурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, РФ, антинуклеарный фактор, склеродермические аутоантитела, Rg кистей рук: остеолит дистальных фаланг пальцев, участки кальциноза в подкожной клетчатке, остеопороз, сужение суставной щели. РГ грудной клетки, интерстициальный фиброз нижних отделов лёгких, тотальный лёгочный фиброз – сотовое лёгкое. Капилляроскопия ногтевого ложа – неравномерно расширены капиллярные петли, аваскулярные поля, ЭКГ, УЗИ сердца,
3. Рестрикция.

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>4. Паранеопластическая склеродермия (торпидна к лечению), РА, СКВ.</p> <p>5. Тактика лечения. 1 – профилактика и лечение сосудистых осложнений: избегать холода, курения, дигидропиридины, селективные блокаторы 5HT₂-серотониновых рецепторов – кетансерин 60-120мг/сут, альфаадреноблокаторы – празозин 1-2 мг 1-4р, в/в ПГ-Е – алпростандин, антиагреганты, 2 – подавление прогрессирования фиброза Д-пеницилламин по схеме 250-500-750-1000 мг в сутки до года, затем: на поддерживающую терапию 250 мг 3-5 лет.3 – п/в терапия – ГК 15-20мг/сут, метатрексат 15 мг/нед, циклоспорин 4 – лечение поражения внутренних органов – симптоматическая.</p> |
| <p><i>Устный опрос</i></p> | <p><u>Раздел: «Кардиология»</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методика измерения АД. Тоны Короткова, механизм образования. 2. Гипертоническая болезнь. Распространенность. Патогенез. Классификации. 3. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика. 4. Стратификация сердечно-сосудистого риска при артериальной гипертензии. Факторы риска, поражение органов–мишеней, клинические манифестные заболевания. 5. Гипертоническая болезнь. Современные подходы к терапии согласно Приказу Минздрава России от 09.11.2012 N 708н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)" 6. Значение изменения образа жизни для лечения гипертонической болезни. 7. Симптоматические артериальные гипертензии. Определение. Диагностические критерии. 8. Классификация симптоматических артериальных гипертензий. Диагностические критерии. 9. Лекарственные артериальные гипертензии. Диагностические критерии. Лечение. 10. Ренальные симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. 11. Инфаркт миокарда. Определение. Патогенез. Клинические варианты дебюта. 12. Инфаркт миокарда. Клиника. Методы диагностики. 13. Атипичные формы инфаркта миокарда. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. 14. Осложнения инфаркта миокарда. Клиническая симптоматика и методы диагностики. Лечение. 15. Инфаркт миокарда. Первая доврачебная помощь. Стратегия лечения согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 16. Инфаркт миокарда. Методы первичной, вторичной, третичной профилактики заболевания. |

17. Атеросклероз. Определение. Патогенез. Методы диагностики. Основные гиполипидемические препараты согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
18. ИБС. Стенокардия напряжения. Характеристика болевого синдрома. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
19. ИБС. Факторы риска развития заболевания. Пути профилактики.
20. Нарушение ритма. Этиология. Патогенез. Классификация.
21. Патология проводящей системы сердца. Анатомическое строение проводящей системы сердца.
22. Атриовентрикулярные блокады. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ-диагностика. Лечение.
23. Экстрасистолия, фибрилляция предсердий. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ-диагностика. Лечение.
24. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация.
25. Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез. Нейро-эндокринная теория развития сердечной недостаточности.
26. Хроническая сердечная недостаточность. Клиническая картина. Методы инструментальной диагностики.
27. Хроническая сердечная недостаточность. Принципы лечения согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Препараты, используемые для лечения хронической сердечной недостаточности.

Раздел: «Пульмонология»

1. Пневмония. Этиология. Патогенез. Классификация.
2. Пневмонии у лиц с ослабленным иммунитетом. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”».
3. Внебольничная пневмония. Клиника. Критерии диагноза. Принципы лечения.
4. Осложнения пневмоний. Принципы лечения.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика.
6. Хроническая обструктивная болезнь легких. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”». Прогноз.
7. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез.

Классификация.

8. Бронхиальная астма. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”».

Раздел: «Нефрология»

1. Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 г. № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “нефрология”».

2. Острая почечная недостаточность. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

3. Понятие о хронической болезни почек. Значение для клиники.

Раздел: «Гематология»

1. Анемический синдром. Определение, диагностика, классификация.

2. Макроцитарные анемии. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”».

3. Микроцитарные анемии. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”».

4. Нормоцитарные анемии. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”».

Раздел: «Гастроэнтерология»

1. Хронические гепатиты. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

2. Цирроз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Принципы лечение и прогноз согласно приказу Минздрава России от 07.11.2012 N 669н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при циррозе печени"

3. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Ранняя диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 773н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки". Профилактика рецидивов.

Раздел: «Эндокринология»

1. Эндокринные железы и гормоны, секретируемые ими. Принцип отрицательной обратной связи.
2. Особенности объективного осмотра пациентов с эндокринной патологией. Оценка функции эндокринных желез. Визуализирующие методы обследования.
3. Немедикаментозные методы лечения эндокринных заболеваний, общие принципы фармакотерапии, основные принципы хирургических/лучевых методов лечения.
4. Щитовидная железа. Гормоны, секретируемые ею. Механизм действия. Принципы регуляции.
5. Иод и его функция в организме.
6. Лабораторные исследования функции щитовидной железы.
7. Инструментальные методы исследования щитовидной железы.
8. Диффузный токсический зоб: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.
9. Функциональная автономия щитовидной железы: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения согласно Приказу Минздрава России от 12.11.2012 № 899н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “эндокринология”».
10. Понятие об узловом зобе. Дифференциальная диагностика форм узлового зоба.
11. Синдром гипотиреоза: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.
12. Синдром тиреотоксикоза: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.
13. Аутоиммунный тиреоидит: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.
14. Определение и диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена.
15. Пероральный глюкозотолерантный тест. Показания к проведению. Методика проведения. Оценка результатов.
16. Определение и диагностические критерии других нарушений углеводного обмена (кроме сахарного диабета).
17. Этиологическая классификация сахарного диабета.
18. Сахарный диабет 1 типа: клиника, диагностика, стратегия лечения согласно Приказу Минздрава России от 12.11.2012 № 899н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “эндокринология”».
19. Сахарный диабет 2 типа: клиника, диагностика, стратегия лечения, профилактика согласно Приказу Минздрава России от 12.11.2012 № 899н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “эндокринология”».
20. Немедикаментозные методы лечения сахарного диабета: принципы рационального питания, понятие о хлебных единицах, гликемическом индексе.
21. Немедикаментозные методы лечения сахарного диабета: дозированная физическая нагрузка, аэробная

| | |
|--------------------|--|
| | <p>физическая нагрузка, силовые упражнения.</p> <p>22. Классификация и особенности инсулинов.</p> <p>23. Классификация таблетированных сахароснижающих препаратов.</p> <p>24. Стратегии инсулинотерапии.</p> <p>25. Критерии компенсации сахарного диабета.</p> <p>26. Критерии эффективности лечения, самоконтроль пациентов при сахарном диабете.</p> <p>27. Диабетическая ретинопатия: определение, диагностика, клиника, профилактика, лечение.</p> <p>28. Диабетическая нефропатия: определение, диагностика, профилактика, лечение.</p> <p>29. Диабетическая нейропатия: определение, диагностика, клиника, профилактика, лечение.</p> <p>30. Диабетические макроангиопатии: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>31. Синдром диабетической стопы: определение, клиника, диагностика, профилактика, лечение.</p> <p>32. Диабетический кетоацидоз: определение, патогенез, клиника.</p> <p>33. Диабетический кетоацидоз: диагностика, лечение.</p> <p>34. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние: определение, диагностика, лечение.</p> <p>35. Гипогликемия и гипогликемическая кома: определение, диагностика, лечение.</p> <p>36. Ожирение: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>37. Морбидное ожирение. Определение, клиника, осложнения, стратегия лечения.</p> <p>38. Строение надпочечников. Гормоны, секретируемые ими. Механизм действия. Принципы регуляции.</p> <p>39. Первичный гиперальдостеронизм: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>40. Феохромоцитома: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>41. Синдром Иценко-Кушинга: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>42. Болезнь Иценко-Кушинга: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>43. АКТГ-эктопия: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>44. Экзогенный гиперкортицизм и псевдо-кушингоидные состояния: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>45. Синдром гипокортицизма: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> |
| <i>Презентации</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Кардиоваскулярная профилактика в современных условиях 2. Новые подходы к диагностике сердечно-сосудистой патологии 3. Лечение сердечно-сосудистых заболеваний – интервенционная кардиология 4. Интерстициальные заболевания легких 5. Современные принципы антибиотикотерапии |

| | |
|--|---|
| | 6. Современные методы диагностики заболеваний почек 7. Хроническая болезнь почек 8. Современные подходы к диагностике заболеваний поджелудочной железы 9. Современные подходы к диагностике заболевания кишечника 10. Современная диагностика и лечение гепатитов |
|--|---|

8. Промежуточная аттестация

Перечень вопросов к зачету:

| <i>Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины</i> | <i>количество примерных (типовых) заданий</i> |
|---|---|
| Собеседование | 1. Методика измерения АД. Тоны Короткова, механизм образования. 2. Гипертоническая болезнь. Распространенность. Патогенез. Классификации. 3. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика. 4. Стратификация сердечно-сосудистого риска при артериальной гипертензии. Факторы риска, поражение органов –мишеней, клинические манифестные заболевания. 5. Гипертоническая болезнь. Современные подходы к терапии согласно Приказу Минздрава России от 09.11.2012 N 708н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)" 6. Значение изменения образа жизни для лечения гипертонической болезни. 7. Симптоматические артериальные гипертензии. Определение. Диагностические критерии. 8. Классификация симптоматических артериальных гипертензий. Диагностические критерии. 9. Лекарственные артериальные гипертензии. Диагностические критерии. Лечение. 10. Ренальные симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. 11. Инфаркт миокарда. Определение. Патогенез. Клинические варианты дебюта. 12. Инфаркт миокарда. Клиника. Методы |

диагностики.

13. Атипичные формы инфаркта миокарда. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз.
14. Осложнения инфаркта миокарда. Клиническая симптоматика и методы диагностики. Лечение.
15. Инфаркт миокарда. Стратегия лечения согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Первая доврачебная помощь.
16. Инфаркт миокарда. Методы первичной, вторичной, третичной профилактики заболевания.
17. Атеросклероз. Определение. Патогенез. Методы диагностики. Основные гипополипидемические препараты согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
18. ИБС. Стенокардия напряжения. Характеристика болевого синдрома. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
19. ИБС. Факторы риска развития заболевания. Пути профилактики.
20. Нарушение ритма. Этиология. Патогенез. Классификация.
21. Патология проводящей системы сердца. Анатомическое строение проводящей системы сердца.
22. Атриовентрикулярные блокады. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ-диагностика. Лечение.
23. Экстрасистолия, фибрилляция предсердий. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ-диагностика. Лечение.
24. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация.
25. Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез. Нейро-эндокринная теория развития сердечной недостаточности.
26. Хроническая сердечная недостаточность. Клиническая картина. Методы инструментальной диагностики.
27. Хроническая сердечная недостаточность. Принципы лечения. Препараты, используемые для

лечения хронической сердечной недостаточности согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

28. Пневмония. Этиология. Патогенез.
Классификация.
29. Пневмонии у лиц с ослабленным иммунитетом.
Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”».
30. Внебольничная пневмония. Клиника. Критерии диагноза. Принципы лечения согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”».
31. Осложнения пневмоний. Принципы лечения.
32. Хроническая обструктивная болезнь легких.
Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация.
Диагностика.
33. Хроническая обструктивная болезнь легких.
Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”».
Прогноз.
34. Хроническая почечная недостаточность.
Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
35. Острая почечная недостаточность.
Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
36. Понятие о хронической болезни почек. Значение для клиники.
37. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез.
Классификация.
38. Бронхиальная астма. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”».
39. Хронические гепатиты. Этиология.
Классификация. Клиника. Диагностика.
Дифференциальная диагностика. Лечение.
40. Цирроз. Этиология. Патогенез. Классификация.
Клиника. Принципы лечения согласно приказу Минздрава России от 07.11.2012 N 669н "Об утверждении стандарта специализированной

| | |
|--|--|
| | <p>медицинской помощи детям при циррозе печени"</p> <p>41. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Ранняя диагностика. Дифференциальная диагностика Лечение согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 773н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки". Профилактика рецидивов.</p> <p>42. Анемический синдром. Определение, диагностика, классификация.</p> <p>43. Макроцитарные анемии. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”».</p> <p>44. Микроцитарные анемии. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”».</p> <p>45. Нормоцитарные анемии. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”».</p> |
|--|--|

Перечень вопросов к экзамену:

| <p>Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины</p> | <p>количество примерных (типовых) заданий</p> |
|--|---|
| <p><i>Собеседование</i></p> | <p>1. Методика измерения АД. Тоны Короткова, механизм образования.</p> <p>2. Гипертоническая болезнь. Распространенность. Патогенез. Классификации.</p> <p>3. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика.</p> <p>4. Стратификация сердечно-сосудистого риска при артериальной гипертензии. Факторы риска, поражение органов –мишеней, клинические манифестные заболевания.</p> |

5. Гипертоническая болезнь. Современные подходы к терапии согласно Приказу Минздрава России от 09.11.2012 N 708н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)"
6. Значение изменения образа жизни для лечения гипертонической болезни.
7. Симптоматические артериальные гипертензии. Определение. Диагностические критерии.
8. Классификация симптоматических артериальных гипертензий. Диагностические критерии.
9. Лекарственные артериальные гипертензии. Диагностические критерии. Лечение.
10. Ренальные симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.
11. Инфаркт миокарда. Определение. Патогенез. Клинические варианты дебюта.
12. Инфаркт миокарда. Клиника. Методы диагностики.
13. Атипичные формы инфаркта миокарда. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз.
14. Осложнения инфаркта миокарда. Клиническая симптоматика и методы диагностики. Лечение.
15. Инфаркт миокарда. Стратегия лечения согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Первая доврачебная помощь.
16. Инфаркт миокарда. Методы первичной, вторичной, третичной профилактики заболевания.
17. Атеросклероз. Определение. Патогенез. Методы диагностики. Основные гиполипидемические препараты согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
18. ИБС. Стенокардия напряжения. Характеристика болевого синдрома. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
19. ИБС. Факторы риска развития заболевания. Пути профилактики.
20. Нарушение ритма. Этиология. Патогенез. Классификация.

21. Патология проводящей системы сердца. Анатомическое строение проводящей системы сердца.
22. Атриовентрикулярные блокады. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ-диагностика. Лечение.
23. Экстрасистолия, фибрилляция предсердий. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ-диагностика. Лечение.
24. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация.
25. Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез. Нейро-эндокринная теория развития сердечной недостаточности.
26. Хроническая сердечная недостаточность. Клиническая картина. Методы инструментальной диагностики.
27. Хроническая сердечная недостаточность. Принципы лечения. Препараты, используемые для лечения хронической сердечной недостаточности согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
28. Пневмония. Этиология. Патогенез. Классификация.
29. Пневмонии у лиц с ослабленным иммунитетом. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”».
30. Внебольничная пневмония. Клиника. Критерии диагноза. Принципы лечения согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”».
31. Осложнения пневмоний. Принципы лечения.
32. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика.
33. Хроническая обструктивная болезнь легких. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”». Прогноз.
34. Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
35. Острая почечная недостаточность.

Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

36. Понятие о хронической болезни почек. Значение для клиники.

37. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация.

38. Бронхиальная астма. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “пульмонология”».

39. Хронические гепатиты. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

40. Цирроз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Принципы лечения согласно приказу Минздрава России от 07.11.2012 N 669н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при циррозе печени"

41. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Ранняя диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 773н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки". Профилактика рецидивов.

42. Анемический синдром. Определение, диагностика, классификация.

43. Макроцитарные анемии. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”».

44. Микроцитарные анемии. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”».

45. Нормоцитарные анемии. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение согласно Приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”».

46. Эндокринные железы и гормоны, секретируемые ими. Принцип отрицательной обратной связи.

47. Особенности объективного осмотра пациентов с

эндокринной патологией. Оценка функции эндокринных желез. Визуализирующие методы обследования.

48. Немедикаментозные методы лечения эндокринных заболеваний, общие принципы фармакотерапии, основные принципы хирургических/лучевых методов лечения.

49. Щитовидная железа. Гормоны, секретируемые ею. Механизм действия. Принципы регуляции.

50. Иод и его функция в организме.

51. Лабораторные исследования функции щитовидной железы.

52. Инструментальные методы исследования щитовидной железы.

53. Диффузный токсический зоб: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.

54. Функциональная автономия щитовидной железы: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения согласно Приказу Минздрава России от 12.11.2012 № 899н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “эндокринология”».

55. Понятие об узловом зобе. Дифференциальная диагностика форм узлового зоба.

56. Синдром гипотиреоза: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.

57. Синдром тиреотоксикоза: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.

58. Аутоиммунный тиреоидит: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.

59. Определение и диагностические критерии сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена.

60. Пероральный глюкозотолерантный тест. Показания к проведению. Методика проведения. Оценка результатов.

61. Определение и диагностические критерии других нарушений углеводного обмена (кроме сахарного диабета).

62. Этиологическая классификация сахарного диабета.

63. Сахарный диабет 1 типа: клиника, диагностика, стратегия лечения согласно Приказу Минздрава России от 12.11.2012 № 899н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “эндокринология”».

64. Сахарный диабет 2 типа: клиника, диагностика,

стратегия лечения согласно Приказу Минздрава России от 12.11.2012 № 899н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “эндокринология”», профилактика.

65. Немедикаментозные методы лечения сахарного диабета: принципы рационального питания, понятие о хлебных единицах, гликемическом индексе.

66. Немедикаментозные методы лечения сахарного диабета: дозированная физическая нагрузка, аэробная физическая нагрузка, силовые упражнения.

67. Классификация и особенности инсулинов.

68. Классификация таблетированных сахароснижающих препаратов.

69. Стратегии инсулинотерапии.

70. Критерии компенсации сахарного диабета.

71. Критерии эффективности лечения, самоконтроль пациентов при сахарном диабете.

72. Диабетическая ретинопатия: определение, диагностика, клиника, профилактика, лечение.

73. Диабетическая нефропатия: определение, диагностика, профилактика, лечение.

74. Диабетическая нейропатия: определение, диагностика, клиника, профилактика, лечение.

75. Диабетические макроангиопатии: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.

76. Синдром диабетической стопы: определение, клиника, диагностика, профилактика, лечение.

77. Диабетический кетоацидоз: определение, патогенез, клиника.

78. Диабетический кетоацидоз: диагностика, лечение.

79. Гиперосмолярное гипергликемическое состояние: определение, диагностика, лечение.

80. Гипогликемия и гипогликемическая кома: определение, диагностика, лечение.

81. Ожирение: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.

82. Морбидное ожирение. Определение, клиника, осложнения, стратегия лечения.

83. Строение надпочечников. Гормоны, секретируемые ими. Механизм действия. Принципы регуляции.

84. Первичный гиперальдостеронизм: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.

85. Феохромоцитома: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.

86. Синдром Иценко-Кушинга: определение, клиника,

| | |
|--|---|
| | <p>диагностика, стратегия лечения.</p> <p>87. Болезнь Иценко-Кушинга: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>88. АКТГ-эктопия: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>89. Экзогенный гиперкортицизм и псевдо-кушингоидные состояния: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> <p>90. Синдром гипокортицизма: определение, клиника, диагностика, стратегия лечения.</p> |
|--|---|

9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

| Критерии | Уровни сформированности компетенций | | |
|----------|--|---|--|
| | <i>Пороговый</i> | <i>Достаточный</i> | <i>Высокий</i> |
| | Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка | Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка | Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка |

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

| Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции | Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции | Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции | Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции |
|--|--|--|---|
| Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности | Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было | Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной | Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и |

| | | | |
|--|--|--|---|
| компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины | показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне. | компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке | навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. |
|--|--|--|---|

Критерии оценивания при зачёте

| Отметка | Дескрипторы | | |
|------------|--|---|---|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| зачтено | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | логичность и последовательность ответа |
| не зачтено | недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны | отсутствие логичности и последовательности ответа |

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

| Отметка | Дескрипторы | | |
|---------|--|---|--|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| отлично | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить | высокая логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | примеры | |
| хорошо | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе | логичность и последовательность ответа |
| удовлетворительно | удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительная логичность и последовательность ответа |
| неудовлетворительно | слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | неумение давать аргументированные ответы | отсутствие логичности и последовательности ответа |

Шкала оценивания тестового контроля:

| процент правильных ответов | Отметки |
|----------------------------|---------------------|
| 91-100 | отлично |
| 81-90 | хорошо |
| 71-80 | удовлетворительно |
| Менее 71 | неудовлетворительно |

Ситуационных задач:

| Отметка | Дескрипторы |
|---------|-------------|
|---------|-------------|

| | понимание проблемы | анализ ситуации | навыки решения ситуации | профессиональное мышление |
|---------------------|---|--|--|---|
| отлично | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы | высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | высокий уровень профессионального мышления |
| хорошо | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | способность анализировать ситуацию, делать выводы | способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе |
| удовлетворительно | частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены | Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | Удовлетворительные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе |
| неудовлетворительно | непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу | Низкая способность анализировать ситуацию | Недостаточные навыки решения ситуации | Отсутствует |

Презентации/доклада

| Отметка | Дескрипторы | | | |
|----------------|--|---|--|--|
| | Раскрытие проблемы | Представление | Оформление | Ответы на вопросы |
| Отлично | Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы. | Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов. | Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации. | Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений. |
| Хорошо | Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения | Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 | Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой | Ответы на вопросы полные и/или частично полные |

| | | | | |
|---------------------|---|---|--|--|
| | дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы. | профессиональных терминов. | информации | |
| Удовлетворительно | Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы. | Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин. | Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации. | Только ответы на элементарные вопросы. |
| Неудовлетворительно | Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы. | Представляемая информация логически не связана. Не использованы | Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок | Нет ответов на вопросы. |

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ
(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае,
если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом,
экзаменом)

| № | Экзаменационное мероприятие* | Баллы |
|--|------------------------------|-------|
| 1 | Собеседование | 100 |
| Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов: | | 100 |

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.