

Электронная цифровая подпись



Утверждено 28 мая 2020 г.  
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело  
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра  
(для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очная

Срок обучения: 4 года

## 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Сестринское дело в дерматовенерологии»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (Этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Введение в дерматологию. Методика обследования дерматологических больных. Первичные и вторичные морфологические элементы. Принципы диагностики и лечения дерматозов.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
2.	Дерматиты. Токсикодермии. Экземы. Псориаз. Красный плоский лишай. Красная волчанка. Склеродермия	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
3.	Хейлиты. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
4.	Пузырные дерматозы. Многоформная экссудативная эритема. Пиодермии. Чесотка	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Микозы. Вирусные дерматозы	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
6.	Сифилис. Гонорея. Негонококковые уретриты. Дерматологические аспекты СПИДа	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентация, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплин перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы);
- стандартизированный тестовый контроль,
- написание рефератов,
- презентации,
- отработка практических навыков

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема 1. Введение в дерматологию. Методика обследования дерматологических больных. Первичные и вторичные морфологические элементы. Принципы диагностики и лечения дерматозов**

**1 Кожа, как многокомпонентный орган, включает в себя:**

- 1 эпидермис и придатки кожи
- 2 эпидермис, сосочковый и сетчатый слои дермы
- 3 эпидермис, дерму и гиподерму

4 дерму, гиподерму и придатки кожи

5 эпидермис, дерму, придатки кожи, гиподерму.

**2 Основную массу эпидермальных клеток составляют:**

1 меланоциты

2 фиброциты и фибробласты

3 кератиноциты.

4 клетки Меркеля

5 клетки Лангерганса

**3 Эпидермис состоит из следующих слоев клеток:**

1 рогового, зернистого, блестящего

2 базального, базальной мембраны, шиповидного

3 шиповидного, базального, зернистого

4 рогового, базального, блестящего

5 базального, шиповидного, зернистого, блестящего, рогового.

**4 Время полного обновления клеток эпидермиса составляет:**

1 8-10 дней

2 10-16 дней

3 20-25 дней

4 26-28 дней.

5 свыше 30 дней

**5 Дерма состоит из:**

1 базальной мембраны, эпидермиса

2 коллагеновых, эластических волокон, придатков кожи, клеточных элементов

3 волокнистой соединительной ткани и жировых клеток

4 придатков кожи, коллагеновых волокон

5 волокнистой соединительной ткани.

**6 В дерме различают слои:**

1 базальный, сетчатый

2 сосочковый, сосудистый

3 сетчатый, сосудистый

4 сосудистый, базальный

5 сосочковый, сетчатый.

**7 Основными клеточными компонентами дермы являются:**

Варианты ответов

1 эпителиоциты

2 меланоциты

3 фибробласты и фиброциты.

4 клетки Лангерганса

5 клетки Меркеля

**8 Апокринные железы расположены в коже:**

1 подмышечных впадин.

2 ладоней

3 подошв

4 волосистой части головы

5 верхней части груди

**9 Эккриновые потовые железы расположены в коже:**

1 клитора

2 волосистой части головы, шеи.

3 красной каймы губ

4 кожи малых и больших половых губ, головки полового члена

5 головки полового члена

**10 Сальные железы отсутствуют в коже:**

1 волосистой части головы и шеи

2 лба и носа

3 ладоней и подошв.

4 груди и спины

5 красной каймы губ

### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	3	3	4	5	5	5	1	2	3

### Тема 2. Дерматиты.Токсикодермии.Экземы.Псориаз. Красный плоский лишай. Красная волчанка. Склеродермия.

#### 1. К зудящим дерматозам (нейродерматозам) относят:

1. атопический дерматит
2. ограниченный нейродермит
3. крапивницу
4. почесуху взрослых
5. Все верно

#### 2. К зудящим дерматозам не относят:

1. крапивницу
2. нейродермит
3. почесуху Гебры
4. розовый лишай Жибера

#### 3. В какие времена года обычно наблюдаются рецидивы нейродермита:

1. весна
2. осень
3. зима
4. лето

#### 4. В этиопатогенезе нейродермита играют роль:

1. функциональные нарушения нервной системы
2. наследственность
3. эндокринные расстройства
4. желудочно-кишечные интоксикации

#### 5. Какими высыпаниями проявляется крапивница:

1. папулами
2. волдырями
3. пузырьками
4. пузырями

#### 6. Назовите разновидности крапивницы:

1. острая
2. хроническая
3. холодовая
4. солнечная

#### 7. Для профессиональной экземы характерны:

- 1.поражение кистей и предплечий
- 2.рецидив во время отпуска
- 3.связь с психотравмами
- 4.регресс в условиях стационара
- 5.правильно 1) и 4)

#### 8.Облигатными раздражителями являются:

- 1.концентрированные растворы минеральных кислот и щелоче
- 2.газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)
- 3.боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия
- 4.концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов
- 5.все перечисленные

#### 9. Условием развития дерматоза от воздействия фотодинамических веществ является:

- 1.повреждение кожи (микротравма)
- 2.наличие других заболеваний кожи
- 3.предшествующее солнечное облучение
- 4.одновременное солнечное облучение

5. все перечисленное

**10 Контактный неаллергический дерматит характеризуется:**

1. острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем
2. острым воспалением кожи, выходящим за пределы участка, подвергнувшегося воздействию раздражителя
3. четкими границами
4. нечеткими границами
5. правильно 1) и 3)

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	4	1,2	1,2,3	4	1,2,3	5	1	2	3

**Тема 3. Хейлиты. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта.**

**1. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться:**

1. неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса
2. увеличением или неравномерностью пигментации
3. увеличением или неравномерностью плотности
4. изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров
5. всем перечисленным

**2. Для кератоакантомы характерно:**

1. начало с шаровидного узла
2. быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли
3. отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли
4. образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания
5. все перечисленное

**3. Клиническими проявлениями при грибовидном микозе может быть все перечисленное, кроме:**

1. сильного зуда
2. эритематозных очагов, инфильтративных бляшек
3. опухолевидно-узловатых образований с язвенным распадом
4. эритродермии и кератодермии ладоней и подошв
5. лимфангиэктатических кист

**4. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает:**

1. лечение предрака
2. исключение повторного лечения лучами Рентгена
3. ограничение применения мышьяка
4. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами (продуктами перегонки нефти, угля, сланцев)
5. все перечисленное

**5. Признаками озлокачествления меланоцитарного невуса являются:**

1. увеличение площади и высоты элемента
2. усиление интенсивности пигментации или элементов сателлитов
3. развитие воспалительной реакции в невусе
4. образование эрозий или изъязвления
5. все перечисленное верно

**6 Чаще всего эритроплазия Кейралокадизуется:**

1. на коже кистей
2. на коже туловища
3. в области половых органов мужчин
4. в области половых органов женщин
5. на коже нижних конечностей

**7. Эритроплазия кейра относится к группе:**

1. предрака
2. внутриэпидермального рака
3. плоскоклеточного рака
4. базалиом

5.папиллом

**8. Дифференциально-диагностическим признаком поверхностной формы базалиомы является:**

- 1.шелушение
- 2.наличие мелких блестящих узелков по периферии пятна
- 3.безболезненность
- 4.интенсивный зуд
- 5.верно 1 и 3

**9. К так называемым «меланонеопасным» невусам относят:**

- 1.фиброэпителиальныйневус
- 2.папилломатозный
- 3.веррукозный
- 4.«монгольское» пятно
- 5.НевусСеттона (галоневус)

**10. К невусам – предшественникам меланомы относят:**

- 1.невусОта
- 2.гигантский пигментный невус
- 3.меланоз Дюбрея
- 4.верно 2 и 3
- 5.все перечисленное верно

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	5	4	5	5	3	5	2	3	4

**Тема 4.Пузырные дерматозы. Многоформная экссудативная эритема.Пиодермии. Чесотка.**

**1.Разновидностями истинной пузырчатки являются:**

1. вегетирующая
2. буллезный пемфигоид
3. листовидная
4. себорейная

**2.В группу акантолитической пузырчатки не входит:**

1. вульгарная
2. себорейная
3. вегетирующая
4. семейная

**3.Уровни залегания пузыря по отношению к эпидермису при пузырчатке:**

1. внутриэпидермальное
2. субэпидермальное
3. внутридермальное
4. внутригиподермальное

**4.Элементы свойственные вульгарной пузырчатке:**

1. папулы
2. пузыри
3. эрозии
4. волдыри

**5. Акантолиз с высоким расположением эпидермальных пузырей в зернистом слое вбиоптате кожи обнаруживается:**

- 1.при герпесе беременных
- 2.при листовидной пузырчатке
- 3.при приобретенном буллезном эпидермолизе
- 4.при претибиальном буллезном эпидермолизе
- 5.при буллезном пемфигоидеЛевера

**6. Исходом поражения мышц при дерматомиозите может быть все перечисленное, кроме:**

- 1.мышечной атрофии
- 2.фиброзного миозита
- 3.фиброзных контрактур

4. кальциноза

5. амилоидоза

**7. При каком пузырьном дерматозе вследствие длительного течения патогномичным является наличие фолликулярного гиперкератоза в области лица, спины?**

1. листовидной пузырчатке

2. буллезном пемфигоиде

3. дерматозе Дюринга

**8. Симптом «сползания» эпидермиса относится к основному признаку:**

1. вульгарной пузырчатки

2. пемфигоида

3. герпетиформного дерматоза Дюринга

4. синдрома Лайелла

5. синдрома Стивенса-Джонсона

**9. Для диагностики каких заболеваний показан метод прямой иммунофлюоресценции:**

1. буллезного пемфигоида

2. васкулита

3. герпеса беременных

4. герпетиформного дерматоза Дюринга

5. все верно

**10. Пузыри при вульгарной пузырчатке имеют склонность к быстрой эпителизации:**

1. Да.

2. Нет.

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,3,4	3	3	2	2	5	1	2	5	2

**Тема 5. Микозы. Вирусные дерматозы.**

**1. Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить:**

1) амбулаторно

2) в стационаре

3) по желанию родителей

4) по усмотрению врача

5) возможны все перечисленные варианты

**2. Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после:**

1) одного отрицательного анализа

2) второго отрицательного анализа

3) третьего отрицательного контрольного анализа

4) шестого отрицательного контрольного анализа

5) сразу после окончания лечения

**3. Различают следующие формы споротрихоза:**

1) поверхностная

2) локализованная подкожная

3) диссеминированная кожная

4) висцеральная

5) все перечисленные

**4. Подмышечный трихомикоз вызывается:**

1) стрептококками

2) грибами

3) стафилококками

4) коринебактериями

5) вирусами

**5. К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме:**

1) мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%

2) 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей

- 3) левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дистиллированной воды)
- 4) бонафтоновой, оксолиновой или теброфеновой мазей
- 5) клотримазола
- 6. Хронический кандидоз слизистых связан с:**
- 1) гипотиреозом
  - 2) гипопаратиреозом
  - 3) гипокортицизмом
  - 4) понижением секреторной функции половых желез
- 5) со всем перечисленным
- 7. К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме:**
- 1) тошноты
  - 2) рвоты
  - 3) жидкого стула
  - 4) повышения температуры
- 5) дерматитов
- 8. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме:**
- 1) сахарного диабета
  - 2) длительного лечения антибиотиками
  - 3) потливости, мацерации кожи
  - 4) иммунодефицита
- 5) гипертонической болезни
- 9. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме:**
- 1) кожи
  - 2) слизистых
  - 3) ногтей
  - 4) внутренних органов
- 5) волос
- 10. Онихолизис может возникнуть на фоне:**
- 1) кожных болезней
  - 2) травматизации
  - 3) эндокринных нарушений
  - 4) бактериальных и грибковых инфекций
- 5) всего перечисленного

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	5	4	4	5	5	5	5	5

**Тема 6. Сифилис. Гонорея. Негонококковые уретриты. Дерматологические аспекты СПИДа**

- 1. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме:**
- 1) чехла
  - 2) жгутиков
  - 3) фибрилл
  - 4) цитоплазматической мембраны
- 2. В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме:**
- 1) эритроцитов
  - 2) макрофагов
  - 3) Т-лимфоцитов
  - 4) В-лимфоцитов
- 3. При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается:**
- 1) капсула лимфатического узла
  - 2) ткань лимфатического узла
  - 3) окружающая клетчатка
  - 4) прилежащая к узлу кожа



- 4. Шанкр-амигдалит представляет из себя:**
- 1) эрозию миндалина
  - 2) язву миндалина
  - 3) увеличенную в размерах гиперемированную миндалину
  - 4) увеличенную в размерах обычной окраски миндалину
- 5. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно:**
- 1) необильные
  - 2) обильные
  - 3) несимметричные
  - 4) неяркой окраски
  - 5) сгруппированные
- 6. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме:**
- 1) мелкоочаговой
  - 2) крупноочаговой
  - 3) диффузной
  - 4) смешанной
  - 5) тотальной
- 7. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:**
- 1) туберкулеза кожи
  - 2) лейшманиоза
  - 3) лепры
  - 4) глубоких микозов
  - 5) экземы
- 8. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются:**
- 1) препараты пенициллина
  - 2) препараты тетрациклина
  - 3) препараты эритромицина
  - 4) макролиды
- 9. Патогномичным симптомом позднего врожденного сифилиса является:**
- 1) бугорки кожи туловища
  - 2) лабиринтная глухота
  - 3) гуммы кожи туловища
  - 4) саблевидные голени
- 10. Патогномичным симптомом позднего врожденного сифилиса является:**
- 1) ягодицеобразный череп
  - 2) бочкообразные зубы
  - 3) гетчинсоновские зубы
  - 4) широко расставленные верхние резцы

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	2	3	2	5	5	1	2	3

**Тема 7: Пиодермии. Чесотка.**

**1. Для чесотки характерны:**

- 1) лентикулярные папулы
- 2) геморрагии
- 3) точечные зудящие пузырьки и узелки
- 4) волдыри
- 5) полигональные папулы

**2. Скорость генерализации чесотки зависит от всех перечисленных факторов, кроме:**

- 1) количества клещей, попавших на кожу в момент инфицирования
- 2) половых и возрастных особенностей кожи
- 3) индивидуального чувства зуда
- 4) гигиенических навыков
- 5) состояния иммунитета

**3. Для чесотки, вызванной паразитами животных, не характерно:**

- 1) острое начало
- 2) сильный зуд
- 3) поражение участков кожи, соприкасавшихся с больным животным
- 4) хроническое течение
- 5) самоизлечение

**4. Средства лечения больных чесоткой:**

- 1) димедрол 1%
- 2) спрегаль
- 3) саркопол
- 4) целестодерм
- 5) бензилбензоат

**5. Сроки наблюдения за больными чесоткой:**

- 1) 2 недели
- 2) 3 недели
- 3) 1 месяц
- 4) 2 месяца
- 5) 1,5 месяца

**6. Мероприятия, проводимые работниками санэпиднадзора по борьбе с чесоткой включают:**

- 1) эпидемиологическое наблюдение за очагами чесотки, зарегистрированными в организованных коллективах в течение 1,5 месяцев
- 2) обследование половых контактов
- 3) дезинфекция нательного и постельного белья
- 4) заполнение эпид. карты
- 5) заполнение учетной формы 089-у
- 6) организация проведения заключительной дезинфекции во всех очагах чесотки
- 7) все перечисленное

**7. Заражению чесоткой способствуют:**

- 1) плохие санитарно-гигиенические условия
- 2) загрязненность кожи
- 3) повышенная потливость
- 4) попадание чесоточных клещей на кожу
- 5) все перечисленное

**8. На каких участках кожи наблюдается преимущественная локализация чесоточных ходов?**

- 1) кисти
- 2) запястья
- 3) живот
- 4) ягодицы
- 5) верно а,б
- 6) верно все перечисленное

**9. Лечение чесотки проводится в стационарных условиях, если:**

- 1) больной страдает заболеванием, не позволяющим самообслуживание
- 2) имеется сочетание ее с другими дерматозами в стадии обострения
- 3) отсутствует возможность изоляции пациента
- 4) все перечисленное верно

**10. Особенности врачебной тактики при выявлении норвежской чесотки:**

- 1) обследование бытовых контактов
- 2) наложение карантина
- 3) оценка иммунного статуса
- 4) обследование на ВИЧ

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	4	2,3,5	5	1,3,6	5	5	4	3,4

**Тема 8. Микозы.**

**1. Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить:**

- 1) амбулаторно
  - 2) в стационаре
  - 3) по желанию родителей
  - 4) по усмотрению врача
  - 5) возможны все перечисленные варианты
- 2. Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после:**
- 1) одного отрицательного анализа
  - 2) второго отрицательного анализа
  - 3) третьего отрицательного контрольного анализа
  - 4) шестого отрицательного контрольного анализа
  - 5) сразу после окончания лечения
- 3. Различают следующие формы споротрихоза:**
- 1) поверхностная
  - 2) локализованная подкожная
  - 3) диссеминированная кожная
  - 4) висцеральная
  - 5) все перечисленные
- 4. Подмышечный трихомикоз вызывается:**
- 1) стрептококками
  - 2) грибами
  - 3) стафилококками
  - 4) коринебактериями
  - 5) вирусами
- 5. К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме:**
- 1) мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%
  - 2) 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей
  - 3) левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл дистиллированной воды)
  - 4) бонафтоновой, оксолиновой или теброфеновой мазей
  - 5) клотримазола
- 6. Хронический кандидоз слизистых связан с:**
- 1) гипотиреозом
  - 2) гипопаратиреозом
  - 3) гипокортицизмом
  - 4) понижением секреторной функции половых желез
  - 5) со всем перечисленным
- 7. К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме:**
- 1) тошноты
  - 2) рвоты
  - 3) жидкого стула
  - 4) повышения температуры
  - 5) дерматитов
- 8. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме:**
- 1) сахарного диабета
  - 2) длительного лечения антибиотиками
  - 3) потливости, мацерации кожи
  - 4) иммунодефицита
  - 5) гипертонической болезни
- 9. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме:**
- 1) кожи
  - 2) слизистых
  - 3) ногтей
  - 4) внутренних органов
  - 5) волос
- 10. Онихолизис может возникнуть на фоне:**

- 1) кожных болезней
- 2) травматизации
- 3) эндокринных нарушений
- 4) бактериальных и грибковых инфекций
- 5) всего перечисленного

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	5	4	4	5	5	5	5	5

**Тема 9. Вирусные дерматозы.**

**1. Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным:**

- 1) простым герпесом в остром периоде
- 2) простым герпесом в период обратного развития высыпаний
- 3) рецидивирующим герпесом в период полной ремиссии
- 4) рецидивирующим герпесом в период неполной ремиссии
- 5) во всех перечисленных случаях

**2. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относятся:**

- 1) герпес лица (губ, носа и т.д.)
- 2) герпес гениталий
- 3) герпетический кератит и гингивостоматит
- 4) герпетический менингоэнцефалит
- 5) все перечисленное

**3. Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является:**

- 1) ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение
- 2) противорецидивное действие
- 3) санировать очаг вирусной инфекции
- 4) достичь иммунотерапевтического эффекта
- 5) все перечисленное

**4. Ограниченное использование противовирусных антибиотиков при лечении герпетической инфекции связано:**

- 1) с сильным токсическим действием на клетки организма больного и низкими антивирусными свойствами
- 2) с отсутствием противовирусных антибиотиков
- 3) с плохим проникновением препаратов в кожу
- 4) с плохим проникновением препаратов в нервные ганглии
- 5) правильного ответа нет

**5. Использование в лечении герпетической инфекции интерферона и индукторов интерферона:**

- 1) защищает неинфицированные вирусом клетки (ткани)
- 2) подавляет репродукцию вируса
- 3) стимулирует специфический иммунитет
- 4) стимулирует неспецифический иммунитет
- 5) предупреждает пиогенизацию очагов

**6. К противовирусным препаратам, применяемым при простом и опоясывающем лишае, относятся:**

- 1) интерферон
- 2) бонафтон и метисазон
- 3) герпетическая вакцина
- 4) дезоксирибонуклеаза
- 5) все перечисленное

**7. В комплексное лечение опоясывающего лишая включается:**

- 1) противовирусные антибиотики
- 2) g-глобулин
- 3) интерферон
- 4) витамины группы В

- 5) все перечисленное
8. **К противовирусным препаратам относятся все перечисленные, кроме:**
- 1) триоксазина
  - 2) метисазона
  - 3) оксолина
  - 4) госсипола
  - 5) бонафтона
9. **Специфическая иммунотерапия больных рецидивирующим герпесом проводится:**
- 1) интерфероном
  - 2) поливалентной герпетической вакциной
  - 3) пирогеналом
  - 4) иммуноглобулином
  - 5) левамизолом
10. **Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения назначается все перечисленное, кроме:**
- 1) поливалентной герпетической вакцины и пирогенала
  - 2) интерферона
  - 3) противовирусных антибиотиков
  - 4) левамизола
  - 5) иммуноглобулина

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	5	1	1	1	5	5	1	2	1

**Тема 10. Сифилис.**

1. **При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме:**
- 1) чехла
  - 2) жгутиков
  - 3) фибрилл
  - 4) цитоплазматической мембраны
2. **В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме:**
- 1) эритроцитов
  - 2) макрофагов
  - 3) Т-лимфоцитов
  - 4) В-лимфоцитов
3. **При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается:**
- 1) капсула лимфатического узла
  - 2) ткань лимфатического узла
  - 3) окружающая клетчатка
  - 4) прилежащая к узлу кожа
4. **Шанкр-амигдалит представляет из себя:**
- 1) эрозию миндаины
  - 2) язву миндаины
  - 3) увеличенную в размерах гиперемированную миндалину
  - 4) увеличенную в размерах обычной окраски миндалину
5. **Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно:**
- 1) необильные
  - 2) обильные
  - 3) несимметричные
  - 4) неяркой окраски
  - 5) сгруппированные
6. **Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме:**
- 1) мелкоочаговой
  - 2) крупноочаговой

- 3) диффузной
- 4) смешанной
- 5) тотальной

**7. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:**

- 1) туберкулеза кожи
- 2) лейшманиоза
- 3) лепры
- 4) глубоких микозов
- 5) экземы

**8. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются:**

- 1) препараты пенициллина
- 2) препараты тетрациклина
- 3) препараты эритромицина
- 4) макролиды

**9. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является:**

- 1) бугорки кожи туловища
- 2) лабиринтная глухота
- 3) гуммы кожи туловища
- 4) саблевидные голени

**10. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является:**

- 1) ягодицеобразный череп
- 2) бочкообразные зубы
- 3) гетчинсоновские зубы
- 4) широко расставленные верхние резцы

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	2	3	2	5	5	1	2	3

**Тема 11. Гонорея. Негонококковые уретриты.**

**1. Возбудитель гонореи - гонококк – относится:**

- 1) к парным коккам грам-отрицательным
- 2) к парным коккам грам-положительным
- 3) к парным коккам грам-вариабельным
- 4) коккобацилламграм-отрицательным
- 5) коккобацилламграм-вариабельным

**2. Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках, кроме:**

- 1) парности кокков
- 2) грам-отрицательности
- 3) грам-положительности
- 4) внутриклеточного расположения
- 5) бобовидности формы

**3. В средах с сахарами гонококк разлагает:**

- 1) лактозу
- 2) галактозу
- 3) декстрозу
- 4) сахарозу
- 5) рибозу

**4. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков:**

- 1) с хламидиями
- 2) с дрожжевым мицелием
- 3) с трихомонадами
- 4) с уреаплазмой
- 5) с гарднереллами

**5. Экспериментально гонорея получена у следующих лабораторных животных:**

- 1) у человекообразных обезьян

- 2) у морских свинок
  - 3) у кроликов
  - 4) у собак
  - 5) ни у одного животного
- 6. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные:**
- 1) многослойным плоским неороговевающим эпителием
  - 2) переходным эпителием
  - 3) цилиндрическим эпителием
  - 4) многослойным плоским ороговевающим эпителием
  - 5) кубическим эпителием
- 7. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями, кроме:**
- 1) лимфогенного
  - 2) гематогенного
  - 3) по поверхности слизистых гениталий
  - 4) трансканаликулярного
  - 5) всеми перечисленными путями
- 8. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна:**
- 1) 1-2 дням
  - 2) 3-4 дням
  - 3) 5-7 дням
  - 4) 8-10 дням
  - 5) 10-14 дням
- 9. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:**
- 1) обильных гнойных выделений
  - 2) болезненности при мочеиспускании
  - 3) гиперемии губок наружного отверстия уретры
  - 4) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
  - 5) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи
- 10. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма:**
- 1) свежая острая
  - 2) свежая подострая
  - 3) свежая торпидная
  - 4) латентная
  - 5) хроническая

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	3	3	5	3	5	5	4	3

**Тема 12. Дерматологические аспекты СПИДа**

**1. Инфекции ВИЧ не передаются:**

- 1) трансфузионным путем
- 2) трансмиссивным путем
- 3) от заболевшей матери к плоду
- 4) инъекционным путем
- 5) половым путем

**2. СПИДу могут сопутствовать:**

- 1) оппортунистические инфекции внутренних органов
- 2) поражения нервной системы
- 3) эпидемическая саркома Капоши
- 4) волосатая лейкоплакия языка
- 5) все перечисленное

**3. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме:**

- 1) появления на коже фликтен
- 2) желтых корок

3) быстрого распространения

4) воспалительных узлов

5) воспалительного ободка вокруг фликтен

**4. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме:**

1) растворов анилиновых красок

2) мазей со стероидными гормонами

3) вскрытия фликтен

4) паст с антибиотиками

5) мазей с антибиотиками

**5. Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме:**

1) эритемы

2) отека

3) группы пузырьков

4) пузырей

5) эрозий

**6. К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме:**

1) пятен и волдырей

2) пузырьков

3) наличия венчика гиперемии вокруг очага

4) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи

5) склонности к рецидивам

**7. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме:**

1) оксолиновой мази

2) линимента госсипола

3) ихтиоловой мази

4) теброфеновой мази

5) мази заверакс

**8. Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме:**

1) симптоматического местного лечения

2) симптоматического общего лечения

3) противовирусной антибиотикотерапии

4) специфической иммунотерапии

5) неспецифической иммунотерапии

**9. Для опоясывающего лишая характерны:**

1) эритема

2) отек

3) язвы

4) некроз

5) все перечисленное

**10. Физioterпевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать:**

1) в начале заболевания

2) в острой фазе

3) в неполной ремиссии

4) при неврологических осложнениях

5) правильно 3) и 4)

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	5	4	2	4	1	3	4	5	5

**2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

1. Анатомо-морфологические особенности детской кожи, слизистой полости рта.

2. Анатомия кожи. Строение слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

3. Кожный зуд. Крапивница. Профессиональные дерматозы.



4. Атопический дерматит.
5. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
6. Псориаз. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Красная волчанка. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Склеродермия. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Пемфигоиды. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Пузырные дерматозы. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Многоформная эксудативная эритема. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Пиодермии. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Чесотка. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Дерматомикозы. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Кератомикозы. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Контагиозный моллюск. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Вирусные дерматозы. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Основные этапы развития венерологии.
20. Сифилис. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Микоплазменные инфекции уrogenитального тракта. Уrogenитальный кандидоз.
22. Бактериальный вагиноз. Генитальный герпес.
23. Дерматологические аспекты СПИДа
24. Профилактика ЗППП.

### **2.3. Перечень практических навыков для текущего контроля успеваемости**

#### **Тема 1,2**

1. Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
2. Осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях в дерматологии и венерологии;
3. Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
4. Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
5. Осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
6. Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента; осуществлять паллиативную помощь пациентам;
7. Вести утвержденную медицинскую документацию.
8. Владеть: медицинской этикой и деонтологией; чутким отношением к пациентам и их родственникам
9. Применять методы психологической коррекции при организации охранительного режима в условиях лечебно-профилактических учреждений;
10. Измерять антропометрические показатели (массы, роста);
11. Измерения температуры тела; исследовать пульс; измерять артериальное давление;
12. Осуществлять сбор анамнеза при заболеваниях кожи.

#### **Тема 3,4**

1. Проведение инъекций, терапевтических процедур.
2. Контроль приема лекарств пациентом.
3. Закапывание носовых ходов, глаз.
4. Закладывание мази в ухо.
5. Забор биологических материалов (кровь, мокрота)
6. Взятие мазков из носа.
7. Измерение жизненной емкости легких.
8. Массаж грудной клетки.
9. Измерение давления.
10. Наблюдение за состоянием больного.
11. Беседы по профилактике заболевания и его осложнений.
12. Процедуры, связанные с личной гигиеной больного с дерматологическим заболеванием.

13. Оказание доврачебной помощи.
14. Предоставление психологической поддержки.
15. Консультирование членов семьи по вопросам оздоровления, диеты, режима дня, разрешенных нагрузок.

#### **Тема 5,6**

1. Диагностика сифилиса и других венерических заболеваний складывается из учета анамнеза, данных клинического обследования и лабораторного исследования (обнаружение бледной трепонемы в первичном и вторичном периодах, серологические реакции Вассермана, Кана, Закса—Витебского, реакции иммобилизации бледных трепонем —РИБТ и др.).
2. Больных с активными проявлениями сифилиса лечат, как правило, в условиях специализированного венерологического стационара, а больные латентным сифилисом могут лечиться амбулаторно у венеролога.
3. Медицинская сестра должна проявлять такт и внимание при уходе за больными венерическими болезнями. Нельзя совершать какие-либо поступки, ранящие психику больного или унижающие его достоинство. Следует помнить о сохранении тайны пациента.
4. Поведение медицинской сестры определяется индивидуальными качествами пациента.
5. Больного, глубоко переживающего заражение венерической болезнью, нужно умело, тактично успокоить.
6. Больным с венерическими болезнями нужно систематически разъяснять полную излечимость их заболевания при условии соблюдения соответствующего режима и строгого выполнения терапевтических и профилактических назначений.

### **3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет**

#### **3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет**

##### **Вопросы к зачету (ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4)**

1. Анатомия кожи. Строение слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.
2. Физиология и основные функции кожи и слизистой оболочки полости рта.
3. Основные патологические процессы, происходящие в коже и слизистой оболочке полости рта и их роль в образовании элементов сыпи.
4. Методика обследования дерматологического больного, в том числе с высыпаниями на слизистой оболочке полости рта.
5. Морфологические элементы (первичные и вторичные), их клинические особенности, в том числе при локализации на губах и слизистой оболочке полости рта.
6. Субъективные жалобы больного с кожным заболеванием.
7. Специальные дерматологические методы исследования.
8. Основные принципы общей и местной терапии дерматозов.
9. Дерматиты. Классификация. Простой контактный дерматит. Дерматиты от контакта с растениями (фитодерматиты) и от укусов насекомых. Лечение, профилактика.
10. Аллергические контактные дерматиты. Патогенез. Клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
11. Токсикодермии. Определение. Этиология, патогенез. Общая характеристика токсикодермий. Лечение и профилактика различных форм токсикодермий.
12. Синдром Лайелла. Клиника и течение токсикодермии на слизистой оболочке полости рта и губах, дифференциальная диагностика с пузырьными дерматозами, герпесом, многоформной экссудативной эритемой.
13. Экзема. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.
14. Псориаз. Этиология, патогенез. Клинические формы и стадии развития заболевания. Сезонность. Изоморфная реакция. Диагностические феномены, их гистопатологические особенности. Принципы общей и местной терапии. Зависимость лечения от стадии болезни. Профилактика рецидивов.
15. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиническая характеристика. Изоморфная реакция. Гистопатологические особенности. Принципы лечения.
16. Кожный зуд. Понятие об общем (универсальном) и локализованном кожном зуде. План обследования пациентов для выявления причины зуда. Принципы терапии.
17. Крапивница. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.
18. Атопический дерматит. Этиология, патогенез. Понятие об атопии. Клинические проявления атопического дерматита. Принципы лечения: общее, наружное, физиотерапия, санаторно-курортное.
19. Эритематоз. Этиология, патогенез: роль аутоиммунных реакций в патогенезе красной вол-

чанки, а также роль экзо- и эндогенных факторов, провоцирующих заболевание. Классификация (острая или системная и хроническая). Клиника хронической красной волчанки. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация больных.

20. Склеродермия. Клинические формы. Лечение, профилактика. Диспансерное наблюдение.
21. Хейлиты. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.
22. Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта.
23. Классификация пузырных дерматозов. Истинная пузырчатка. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.
24. Герпетический дерматит Дюринга. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.
25. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.
26. Новообразования кожи. Классификация. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи и слизистой оболочки полости рта. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.
27. Пиодермии. Определение. Стафилококковые пиодермиты. Классификация, клиника, принципы лечения.
28. Стрептококковые пиодермиты. Классификация, клиника, принципы лечения.
29. Смешанные пиодермиты. Классификация, клиника, принципы лечения.
30. Чесотка. Возбудитель. Условия заражения. Клиника, осложнения, методы лечения, профилактика.
31. Педикулёз (головной, платяной, лобковый). Этиология. Клиника, осложнения, методы лечения, профилактика.
32. Классификация микозов.
33. Трихофития поверхностная и хроническая. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика поражений волосистой части головы, гладкой кожи и ногтей. Диагностика, лечение.
34. Трихофития инфильтративно-нагноительная. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика поражений, волосистой части головы, гладкой кожи и ногтей. Диагностика, лечение.
35. Микроспория. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика поражений волосистой части головы, гладкой кожи и ногтей. Диагностика, лечение.
36. Рубромикоз. Этиопатогенез. Клинические формы. Клиника, диагностика, современные методы лечения, профилактика.
37. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.
38. Вирусные заболевания. Классификация. Бородавки. Контагиозный моллюск. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
39. Простой пузырьковый лишай. Этиология, патогенез. Клинические формы, диагностика, лечение.
40. Опоясывающий лишай. Этиология, патогенез. Клинические формы, диагностика, лечение.
41. Заболевания, передаваемые половым путём. Основные этапы развития венерологии. Современная классификация заболеваний, передаваемых половым путём. Социальные аспекты венерических болезней. Вопросы деонтологии.
42. Сифилис. Бледная трепонема: её морфологические и биологические особенности. Условия и способы заражения. Иммунитет при сифилисе, реинфекция, суперинфекция. Общее течение сифилиса, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Инкубационный период и причины, влияющие на его продолжительность.
43. Первичный период сифилиса. Атипичные твердые шанкры. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, дёсен, миндалин, переходных складок слизистой полости рта и их дифференциальная диагностика. Полиаденит. Осложнения первичной сифиломы. Первичный серонегативный и серопозитивный сифилис.
44. Вторичный период сифилиса: клиника, течение. Клинические особенности пятнистых, папулезных и пустулезных сифилидов. Поражения внутренних органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата. Дифференциальный диагноз.
45. Сифилитическая алопеция, лейкодерма. Клинические разновидности, диф. диагностика.
46. Врожденный сифилис. Определение. Пути передачи инфекции потомству. Социальное значение врожденного сифилиса. Влияние сифилиса на течение и исход беременности. Сифилис плаценты и плода.
47. Гонорея. Возбудитель: морфологические и биологические свойства, пути заражения. Инкубационный период гонореи. Классификация гонореи. Клиника острого и хронического гонорейного уретрита у мужчин, методы диагностики, лечение.
48. Негонококковые уретриты. Понятие об урогенитальном хламидиозе и трихомониазе. Принципы лечения.
49. Общественная и личная профилактики ИППП.

**50.** Дерматологические аспекты СПИДа.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

**4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций**

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-4		Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> задачи и функциональные обязанности сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач
			<b>Уметь:</b> применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач
			<b>Владеть:</b> техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач
	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении про-	<b>Знать:</b> базовые медицинские технологии в сестринском деле	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания базовых медицинских технологий в сестринском деле	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания базовых медицинских технологий в сестринском деле
			<b>Уметь:</b> выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические меро-	Обучающийся демонстрирует сформированное умение выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия а также их

		<p>фессиональных задач</p>	<p>комбинации для решения профессиональных задач</p>	<p>приятия а также их комбинации для решения профессиональных задач</p>	<p>комбинации для решения профессиональных задач</p>
			<p><b>Владеть:</b> навыками применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>
ПК-1		<p>Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств</p>	<p><b>Знать:</b> строение организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>
			<p><b>Уметь:</b> применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для со-</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>

			ставления плана сестринских вмешательств.	вмешательств.	
			<b>Владеть:</b> навыками анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.
	ПК 1.1	Проводит сбор медицинской информации, выявляет факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни	<b>Знать:</b> показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека
<b>Уметь:</b> выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач			Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированное умение выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	
<b>Владеть:</b> навыками сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента			Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	
	ПК 1.2	Определяет потребности в профессиональном уходе, вид и объем сестринского вмешательства	<b>Знать:</b> принципы профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями
			<b>Уметь:</b> планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить	Обучающийся демонстрирует сформированное умение планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую

			ухода <b>Владеть:</b> техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	текущую и итоговую оценку ухода Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	оценку ухода Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;
	ПК 1.3	Участвует в доврачебном обследовании пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	<b>Знать:</b> теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.
<b>Уметь:</b> своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями			Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Обучающийся демонстрирует сформированное умение своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	
<b>Владеть:</b> навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями			Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	
ПК-2		Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом	<b>Знать:</b> повседневные жизненно важные потребности человека; принципы проведения квалифицированного сестринского ухода	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания повседневных жизненно важных потребностей человека; принципов проведения квалифицированного сестринского ухода	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания повседневных жизненно важных потребностей человека; принципов проведения квалифицированного сестринского ухода
			<b>Уметь:</b> осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить	Обучающийся демонстрирует сформированное умение осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестрин-



			оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	скую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода
			<b>Владеть:</b> навыками организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому
	ПК 2.1	Выполняет процедуры и манипуляции сестринского ухода с согласия пациента	<b>Знать:</b> сестринский процесс в различных сферах здравоохранения	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения
<b>Уметь:</b> осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление			Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Обучающийся демонстрирует сформированное умение осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	
<b>Владеть:</b> навыками выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента			Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	
	ПК 2.2	Взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	<b>Знать:</b> виды и структура медицинских организаций; Нормы и правила профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента

			<p>лями в интересах пациента</p> <p><b>Уметь:</b> устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>в интересах пациента</p> <p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>
			<p><b>Владеть:</b> техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента</p>
	ПК 2.3	Выполняет лечебные процедуры по назначению врача и/ или совместно с врачом	<p><b>Знать:</b> задачи и функциональные обязанности сестринского персонала</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания задач и функциональных обязанности сестринского персонала</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания задач и функциональных обязанности сестринского персонала</p>
			<p><b>Уметь:</b> выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>
			<p><b>Владеть:</b> навыками проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями</p>

ПК-4		Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	<p><b>Знать:</b> теоретические вопросы оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.</p>
			<p><b>Уметь:</b> оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь</p>
			<p><b>Владеть:</b> основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>
	ПК.4.1	Оказывает доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	<p><b>Знать:</b> алгоритм оказания неотложной помощи; неотложные состояния; нормы медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.</p>
			<p><b>Уметь:</b> своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму</p>
			<p><b>Владеть:</b> алгоритмом самостоятельного оказания меди-</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владение</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение</p>

			цинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	навыков владение алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях
	ПК 4.2	По алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводит мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма	<b>Знать:</b> принципы поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.
<b>Уметь:</b> проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде			Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	
<b>Владеть:</b> алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;			Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций	

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Входной, текущий контроль, промежуточный контроль, клинический разбор, устный опрос
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, презентации, отработка практических навыков

### 4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых дан-

ных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для оценки практических навыков**

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

#### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.