Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.12.2023 10:43:13
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.01 Токсикология и экстракорпоральные методы детоксикации

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.02 Анестезиология-реаниматология*

Квалификация: *Врач анестезиолог-реаниматолог*

г. Екатеринбург,
2023

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 № 95, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог», утвержденного приказом Минтруда России №554н от 27.08.2018 г.

Информация о разработчиках РПД:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Сенцов Валентин Геннадьевич	профессор	профессор	д.м.н.
2	Куликов Александр Вениаминович	Заведующий кафедрой	профессор	д.м.н.
3	Реутов Андрей Александрович	доцент	доцент	к.м.н.
4	Давыдова Надежда Степановна	профессор	профессор	д.м.н.
5	Собетова Галина Вячеславовна	доцент	доцент	к.м.н.
6	Гусев Кирилл Юрьевич	ассистент	-	-

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:
- профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент Богданов С.И. (рецензия от 21.04.2023 г.);
- заведующий ОЦОО ГБУЗ СО «СОКПБ», главный внештатный специалист-токсиколог МЗ СО Чекмарев А.В. (рецензия от 21.04.2023 г.).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии (протокол № 6 от 21.04. 2023 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК		
		Знать	**Уметь**	**Владеть**
ДЕ 1	Общие механизмы токсического действия химических и природных веществ. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2 **А/01.8, А/02.8, А/03.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8**	-основные классификации отравлений; -факторы, определяющие распределение яда в организме, вопросы токсикокинетики, теорию рецепторов токсичности, особенности метаболизма ядов и их выведения из организма; -основные механизмы действия ядов на организм -основы токсикометрии при острых отравлениях УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	-правильно сформулировать диагноз с учетом современных классификаций -с учетом токсикокинетических особенностей яда определить риск осложнений при отравлении и возможности детоксикации - сформировать направление для токсикометрического исследования УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	-методиками расчета клиренса яда, периода полувыведения и концентрационного индекса УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2
ДЕ 2	Эпидемиология острых отравлений. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2**А/01.8, А/02.8, А/03.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8**	-заболеваемость и структуру острых отравлений в регионе; -приказы, регламентирующие организацию медицинской помощи больным с острыми отравлениями в РФ и Свердловской области; -структуру токсикологической службы и маршрутизацию больных с острыми отравлениями в Свердловской	-проводить мониторинг острых отравлений; -организовать работу в лечебном учреждении по лечению больных с острыми отравлениями; -формулировать запросы в информационно-консультативный токсикологический центр; -определить риск развития симптомов отравления и осложнений при массовых	-навыками заполнения экстренного извещения на отравление; -методикой расчета заболеваемости при острых отравлениях УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2

		области; -источники для информационной поддержке при диагностике и лечении отравлений, документацию при токсикологическом консультировании; -организацию работы в ОРИТ при массовом поступлении больных с острым отравлением; -особенности работы по профилактике отравлений среди населения УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	воздействиях химических веществ; -проводить медицинскую сортировку при массовом поступлении больных с острым отравлением -проводить занятия с населением по профилактике острых отравлений. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	
ДЕ 3	Токсическое поражение нервной, дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Поражение системы крови при острых отравлениях. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2 **А/01.8, А/02.8, А/03.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8**	- нормальную и патологическую физиологию нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, системы крови; -клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику при острых отравлениях веществами, поражающими преимущественно нервную систему (психофармакологические средства, наркотические вещества, алкоголь, ФОС), дыхательную систему (газы раздражающего и удушающего действия), сердечно-	Сформулировать клинико-диагностические критерии критического состояния -Определить показания к госпитализации в ОРИТ -Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, находящихся в критических состояниях; - оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии; - диагностировать и лечить расстройства нервной, дыхательной	-оценкой тяжести состояния по шкале APACHE II, PSS; -измерением центральной и периферической гемодинамики инвазивными и неинвазивными методами - расчетом дефицита воды, электролитов, нарушений белкового и углеводного обмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита и коррекции этих нарушений; - венепункции, венесекции, катетеризация периферических и центральных вен - интубацией трахеи методом прямой

		сосудистую систему (кардиотропные лекарственные средства и растительные вещества), систему крови (окись углерода, образователи метгемоглобина); -критерии токсической комы, экзотоксического шока, первичного кардиотоксического эффекта; -методы антидотной терапии, выведения яда и интенсивной симптоматической терапии при указанных отравлениях; УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	и сердечно-сосудистой систем при острых отравлениях; -оценить параметры центральной гемодинамики и транспорта кислорода при острых отравлениях; - проводить терапию шока, синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний; -эксплуатировать аппараты для наблюдения за больными, искусственной вентиляции легких; распознавать основные неисправности; - осуществить принудительную вентиляцию легких маской , интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких вручную и с помощью респираторов; -установить показания и производить катетеризацию периферических и центральных вен, осуществить контроль проводимых инфузий и состояния больного; -проводить форсированный диурез, лечебную гипервентиляцию УК-1; УК-3, УК-4;	ларингоскопии, вслепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией; - крико- и коникотомией, пункционной трахеостмией; - использованием аппаратуры для искусственной вентиляции легких, мониторирования жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности; - электростимуляцией и электродефибрилляцией; - взятием крови для анализа газов крови и КЩС; -инфузионной терапией; - энтеральным зондовым и парентеральным питанием; - методикой инсулин-глюкозной терапии и реанимации с использованием липидов при экзотоксическом шоке; -антидотной терапией при отравлениях ФОИ, изониазидом, окисью углерода, метгемоглобинобразователями, опиатами,

			УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	вератрином, блокаторами Са каналов и бета-адренорецепторов. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2
ДЕ 4	Химический ожог пищеварительного тракта. Поражение печени и почек, системы свертываемости крови при острых отравлениях. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2**А/01.8, А/02.8, А/03.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8**	- нормальную и патологическую физиологию печени, почек, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы свертываемости крови; -клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику при острых отравлениях веществами, поражающими преимущественно пищеварительный тракт, почки и печень (лекарственные препараты анальгетического и противовоспалительного действия (салицилаты, НПВС, парацетамол), препараты железа, разъедающие яды, тяжелые металлы, углеводороды, гликоли, ядовитые грибы), при острых отравлениях, вызывающих нарушение свертываемости крови	Сформулировать клинико-диагностические критерии критического состояния; -Определить показания к госпитализации в ОРИТ, применению методов экстракорпоральной детоксикации; - диагностировать и лечить коагулопатии и дисгидрии; -определить риск развития поражения печени у больного с отравлением парацетамолом, пользоваться номограммой Мэтью-Румака; -проводить лечебные мероприятия при разных стадиях ОПН (альтерация, анурия полиурия); -проводить лечение больного с внутрисосудистым гемолизом; -использовать антидоты – ацетилцистеин, унитиол, дефероксамин, противозмеиная сыворотка; -определять показания к методам детоксикации организма при указанных	-экспресс-диагностикой нарушений свертывания крови; -диагностикой начальной стадии печеночной энцефалопатии с помощью теста связи чисел; -антидотной терапией при отравлениях парацетамолом, тяжелыми металлами, препаратами железа, укусах змей; -продленной эпидуральной анестезией при острых отравлениях разъедающими ядами тяжелой степени; -инфузионно-трансфузионной терапией у больных с ОПН. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2

		(родентициды, укусы змей); -критерии RIFLE, AKIN, стадии печеночной энцефалопатии; -классификацию ожога пищеварительного тракта по Разускас (1976) и Zargar (1991); -методы антидотной терапии, выведения яда и интенсивной симптоматической терапии при указанных отравлениях. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	отравлениях; -определять показания к гемо- и перитонеальному диализу при ОПН -проводить энтеральное и парэнтеральное питание, антимикробную терапию при острой почечной и печеночной недостаточности; -проводить диспансерное наблюдение больных после перенесенной ОПН, ОППН УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	
ДЕ 5	Показания и техника проведения различных методов заместительной почечной терапии (ЗПТ). УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2**А/01.8, А/02.8, А/03.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8**	-принципы диффузии и осмоса; -возможности удаления токсических веществ при гемо- и перитонеальном диализе, гемофильтрации и аферезе; -отличия показаний к интермиттирующему гемодиализу и продложенным методам заместительной почечной терапии; -технику проведения продолженных низкопоточных методов ЗПТ – SCUF, CVVHF, CVVHD, CVVHDF, CVVHDF-SPAD. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	-определить показания к началу диализной терапии и методу ее проведения; -рассчитать клиренс, коэффициент снижения мочевины, Kt/V; -рассчитать необходимый объем ультрафильтрации; -рассчитать необходимый объем введения замещающего раствора на процедурах CVVHF, CVVHDF, CVVHDF-SPAD; -проводить инфузионно-трансфузионную терапию, энтеральное и парэнтеральное питание при проведении ЗПТ. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	-техникой установки венозного двухпросветного катетера для гемодиализа; -техникой установки и подготовки к работе сета для проведения ЗПТ на аппарате для низкопоточных процедур детоксикации; -методикой контроля электролитного и водного баланса при проведении процедур экстракорпоральной детоксикации. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2
ДЕ 6	Методы	-методики	-проводить общую,	-техникой расчета

	стабилизации крови в экстракорпоральном контуре. Профилактика осложнений экстракорпоральных методов детоксикации. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2**А/01.8, А/02.8, А/03.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8**	стабилизации крови в экстракорпоральном контуре гепарином, цитратом натрия, показания и противопоказания к их применению; -возможные осложнения интермиттирующих и продолженных методов экстракорпоральной детоксикации, способы их профилактики и лечения. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	дозированную и регионарную гепаринизацию; -стабилизацию крови в экстракорпоральном контуре цитратом натрия; -проводить цитратную антикоагуляцию при процедурах продолженной гемофильтрации с использованием безкальциевого субституата; -проводить профилактику и интенсивную терапию осложнений диализной терапии: дизэквилибрис-синдрома, диализной гипотензии, дизэлектролитемии, кровотечений, гипогликемии. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2	дозы гепарина, цитрата натрия при проведении детоксикации; -методами экспресс-контроля состояния гемостаза при использовании соответствующих методов стабилизации крови в экстракорпоральном контуре. УК-1; УК-3, УК-4; УК-5; ОПК-4; ОПК-9; ПК-1, ПК-2

2. Аттестационные материалы

2.1. Примеры тестовых заданий

1. При отравлении тубазидом развивается следующий синдром
   а) оглушения
   б) эмоционально-гиперестетический
   в) психосенсорный
   г) онирический
   Правильный ответ – б
2. При отравлении тубазидом наиболее типичными клиническими проявлениями являются:
   1) миоз
   2) гиперсаливация
   3) судороги
   4) брадикардия
   5) кома
   6) бронхорея
   а) правильные ответы 1,2,4
   б) правильные ответы 1,2,4,6
   в)правильные ответы 3,5
   г) правильные ответы 3,4,5,6
   Правильный ответ – в
3. Высшая суточная доза изониазида составляет:
   a. до 2 гр
   b. до 1,5 гр

c. до 5 гр
d. до 500 мг
Правильный ответ – a

4. ЛД50 изониазида колеблется:
a. от 10 до 20 мг/кг.
b. от 20 до 40 мг/кг.
c. от 40 до 80 мг/кг.
d. от 80 до 150 мг/кг.
Правильный ответ – d

5. Антидот при отравлении изониазидом:
a. этанол
b. метиленовая синь
c. тиосульфат натрия.
d. вит. В6.
Правильный ответ – d

6. Показания к антидотной терапии при отравлении изониазидом:
a. метаболический алкалоз.
b. лейкоцитоз.
c. судороги.
d. ОПН
Правильный ответ – c

7. Тактика при рефрактерных судорогах при отравлении изониазидом:
a. бензодиазепины
b. ИВЛ + миорелаксация.
c. барбитураты.
d. магния сульфат.
Правильный ответ – b

8. При неизвестном количестве принятого изониазида антидот назначается в дозе
a. 1гр
b. 5 гр
c. 10 гр
d. 15 гр
Правильный ответ – b

9. Средняя продолжительность токсикогенной фазы при пероральном отравлении дихлорэтаном составляет
a. 6 часов
b. 6-12 часов
c.12-24 часа
d. 24-48 часов
Правильный ответ – c

10. При отравлении дихлорэтаном преобладают следующие морфологические изменения печени
a. гепатонекроз
b.жировая дистрофия
c. холестаз
d. пигментный гепатоз
Правильный ответ – b

11. Пороговым уровнем дихлорэтана в крови является
a. следовая концентрация
b. 5 мкг/мл
c. 20 мкг/мл
d. 50 мкг/мл
e. 50-100 мкг/мл
Правильный ответ – a

12. При хроническом отравлении дихлорэтаном преобладают следующие синдромы
a. токсическая энцефалопатия
b. токсическая гепатопатия
c. токсическая нефропатия
Правильный ответ – b
13. При пероральном отравлении четыреххлористым углеродом клинические признаки токсической гепатопатии наиболее часто появляются в сроки
a. 6-12 часов
b. 13-24 часа
c. 25-48 часов
d. на третьи сутки
Правильный ответ – c
14. Определение четыреххлористого углерода в биологических средах организма проводится путем
a. тонкослойной хроматографии
b. газо-жидкостной хроматографии
c. фотоэлектрокалориметрии
d. спектрофотометрии
Правильный ответ – b

2.2. Примеры ситуационных задач

Клинический случай № 1. В токсикологический центр поступил мужчина 49 лет в тяжелом состоянии. Известно, что больной 4 ч. назад алкоголизировался неизвестной настойкой, купленной в аптеке. Через 15 мин после употребления 100 мл настойки появилось жжение по ходу пищевода, тошнота, неукротимая рвота. Бригада СМП зафиксировала АД 60/0, ЧСС 40 в 1 мин. При поступлении больной возбужден, продолжается рвота, был жидкий стул, АД на фоне инфузии 70/30, ЧСС 40 в 1 мин.
Поставьте предварительный диагноз. Какой антидот следует применять в данной ситуации? К какой системе органов яд, обладает избирательной токсичностью? Показано ли промывание желудка через зонд в данной ситуации? Из какого растения приготовлена настойка?

Клинический случай № 2.
В токсикоцентр поступила семья из 3-х человек (мужчина 36 лет, женщина 34 лет и ребенок 12 лет). У всех больных после приема пищи (ели борщ) через 20-30 мин появилась слабость, головная боль, тошнота, рвота, синюшность кожных покровов. При поступлении состояние тяжелое, сознание сопорозное. Наблюдается выраженная синюшность кожных покровов и слизистых. Дыхание не нарушено. Гемодинамика с тенденцией к гипотензии, тахикардия. Моча светло-желтая, в достаточном количестве.
Поставьте предварительный диагноз. Какой антидот следует вводить поступившим больным? Специфическим лабораторным тестом при данном отравлении является определение? Какой метод кислородотерапии предпочтителен при описанном состоянии больных? Следует ли подавать экстренное извещение в органы госсанэпидемнадзора?

Клинический случай № 3.
В токсикологическое отделение поступает женщина 45 лет. Из анамнеза известно, что 4 часа назад выпила с суицидальной целью 100 мл жидкости с прижигающим действием. Дома была рвота кровью. Терапия на догоспитальном этапе не проводилась. При поступлении больная ажитирована. На коже лица коричневатые следы химического ожога. Выраженная болезненность в верхних отделах живота. АД 80/40 мм рт.ст. по катетеру получено 50 мл мочи темно-вишневого цвета.
Поставьте предварительный диагноз. Что является причиной выделения мочи темно-вишневого цвета? Следует ли больной провести зондовое промывание желудка? Что является

специфическим лабораторным тестом при данном отравлении? Какой сосудистый доступ предпочтителен в данной ситуации?

Клинический случай № 4

Врач скорой медицинской помощи приехал на вызов к больному, мужчине 42 лет, не работающему. "Скорую" вызвали родственники.

Больной предъявляет жалобы на слабость, головокружение, тошноту, рвоту, сильные боли в эпигастрии, нарушение зрения (боль в глазах, светобоязнь, снижение остроты зрения, двоение в глазах).

Известно, что 4 ч. назад больной выпил около 100 мл водки, купленной с рук. Через 2 ч. появилась тошнота, рвота, боли в животе, ещё через час появились нарушения зрения. Ранее ничем не болел.

При осмотре больной в сознании, но заторможен. Зрачки расширены, анизокории нет. Кожные покровы сухие, гиперемированные. Частота дыханий 28 в 1 мин. В легких нормальный легочный шум выслушивается во всех отделах, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, 108 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот напряжен, болезненый при пальпации в эпигастральной области. Край печени не выступает из под реберной дуги. Мочи не было.

Поставте диагноз. Следует ли произвести зондовое промывание желудка? Какой антидот следует применить у данного больного? В какое отделение госпитализировать больного? Какой лабораторный тест будет иметь наибольшее значение для оценки тяжести состояния больного и прогноза?

Клинический случай № 5.

В приемное отделение реанимационной бригадой доставлен неизвестный мужчина приблизительно 30 лет. Больной обнаружен в подъезде в бессознательном состоянии, лежащим на боку. Обстоятельства и время пребывания в бессознательном состоянии неизвестны.

При осмотре состояние больного тяжелое. Следов травм нет. Сознание отсутствует. Зрачки умеренно сужены, с вялой реакцией на свет, анизокории не выявлено. Корнеальный и глоточный рефлексы сохранены, сухожильные рефлексы, болевая чувствительность снижены, мышечная гипотония. Кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. Частота дыхания 24 в 1 мин, дыхание поверхностное. В легких выслушивается нормальный легочный шум, хрипов нет. Изо рта определяется слабый специфичный запах алкоголя. Тоны сердца глухие, ритм правильный, 112 в 1 мин. Пульс на лучевой артерии слабого наполнения. АД 90/40 мм рт. ст. Язык сухой, живот мягкий, на пальпацию живота больной не реагирует. Край печени пальпируется по краю реберной дуги. По мочевому катетеру получено 50 мл мочи буроватого цвета. Обращает внимание увеличение в объеме, плотноватый отек и гиперемия кожи правого бедра.

Какой антидот следует применить у данного больного? В каком отделении должен находиться больной? Что необходимо сделать для восстановления гемодинамических показателей? Развитие какого осложнения наиболее вероятно ожидать у данного больного в ближайшие двое суток?

Какой метод будет в дальнейшем играть ведущую роль в лечении данного больного?

3.Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет, включающий в себя тест и ситуационную задачу, который проводится на последнем практическом занятии в конце 1-го семестра первого года обучения ординаторов. Оценка на зачете – «зачтено», «не зачтено».

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Собеседование по ситуационной задаче:

«Отлично» - обучающийся дает полный, развернутый ответ на задание, указанное в задаче. Демонстрирует навыки клинического мышления, умение анализировать информацию. Правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующим классификациям. Правильно обосновывает выбранную врачебную тактику в конкретной клинической ситуации, методы диагностики, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения. Демонстрирует знания современных клинических рекомендаций.

«Хорошо» - дан достаточно полный ответ на задание, указанное в задаче. Показано умение мыслить логически, определять причинно-следственные связи в происхождении болезни. Демонстрирует знания современных клинических рекомендаций, при этом могут быть допущены недочеты или неглубокое понимание в некоторых теоретических вопросах. Достаточно правильно обосновывает выбранную врачебную тактику в конкретной клинической ситуации.

«Удовлетворительно» - дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ на задание, указанное в задаче. Отсутствует умение клинического осмысления ситуации. Демонстрирует неглубокие знания клинических рекомендаций. Допущены ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

«Неудовлетворительно» - допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика. Знания клинических рекомендаций отсутствуют.

В результате положительной аттестации ординатору выставляется зачет.