

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.03.2026 17:38:39
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a66a7

Приложение к РПД

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.01 Токсикология и экстракорпоральные методы детоксикации**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.04 Трансфузиология*

Квалификация: *Врач-трансфузиолог*

г. Екатеринбург,
2025

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности: 31.08.04 Трансфузиология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1046.

Фонд оценочных средств:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Куликов Александр Вениаминович	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии
2	Давыдова Надежда Степановна	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры анестезиологии реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии
3	Кузьмин Вячеслав Валентинович	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры анестезиологии реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии

Фонд оценочных средств рецензирован представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

- Шень Наталья Петровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и реаниматологии с курсом клинико-лабораторной диагностики ИНПР Тюменской ГМА, заведующая отделением анестезиологии и реанимации ГБУЗ ТО "ОКБ №1", главный анестезиолог-реаниматолог Тюменской области (рецензия от 20.05.2025 г.).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры анестезиологии, реаниматологии токсикологии (протокол № 7 от 20.05.2025г);

- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025г.).

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-2, ПК-1, ПК-2 ПК-3, ПК-5, ПК-7 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-2, ПК-1, ПК-2 ПК-3, ПК-5, ПК-7	-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-2, ПК-1, ПК-2 ПК-3, ПК-5, ПК-7	-методиками расчета клиренса яда, периода полувыведения и концентрационного индекса УК-1; УК-2, ПК-1, ПК-2 ПК-3, ПК-5, ПК-7
ДЕ 2	Эпидемиология острых отравлений. УК-1, УК-2, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 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-2, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

		<p>области;</p> <p>-источники для информационной поддержке при диагностике и лечении отравлений, документацию при токсикологическом консультировании;</p> <p>-организацию работы в ОРИТ при массовом поступлении больных с острым отравлением;</p> <p>-особенности работы по профилактике отравлений среди населения</p> <p>УК-1, УК-2, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>	<p>воздействиях химических веществ;</p> <p>-проводить медицинскую сортировку при поступлении больных с острым отравлением</p> <p>-проводить занятия с населением по профилактике острых отравлений.</p> <p>УК-1, УК-2, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>	
ДЕ 3	<p>Токсическое поражение нервной, дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Поражение системы крови при острых отравлениях.</p> <p>УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-12</p> <p>А/01.8, А/02.8, А/03.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8</p>	<p>- нормальную и патологическую физиологию нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, системы крови;</p> <p>-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</p>	<p>Сформулировать клинико-диагностические критерии критического состояния</p> <p>-Определить показания к госпитализации в ОРИТ</p> <p>-Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, находящихся в критических состояниях;</p> <p>- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;</p> <p>- диагностировать и</p>	<p>-оценкой тяжести состояния по шкале APACHE II, PSS;</p> <p>-измерением центральной и периферической гемодинамики инвазивными и неинвазивными методами</p> <p>- расчетом дефицита воды, электролитов, нарушений белкового и углеводного обмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита и коррекции этих нарушений;</p> <p>- венепункции, венесекции, катетеризация периферических и центральных вен</p> <p>- интубацией</p>

		<p>действия), сердечно-сосудистую систему (кардиотропные лекарственные средства и растительные вещества), систему крови (окись углерода, образатели метгемоглобина);</p> <p>-критерии токсической комы, экзотоксического шока, первичного кардиотоксического эффекта;</p> <p>-методы антидотной терапии, выведения яда и интенсивной симптоматической терапии при указанных отравлениях; УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-12</p>	<p>лечить расстройства нервной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем при острых отравлениях;</p> <p>-оценить параметры центральной гемодинамики и транспорта кислорода при острых отравлениях;</p> <p>- проводить терапию шока, синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний;</p> <p>-эксплуатировать аппараты для наблюдения за больными, искусственной вентиляции легких; распознавать основные неисправности;</p> <p>- осуществить принудительную вентиляцию легких маской, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких ручную и с помощью респираторов;</p> <p>-установить показания и производить катетеризацию периферических и центральных вен, осуществить контроль проводимых инфузий и состояния больного;</p> <p>-проводить форсированный диурез, лечебную</p>	<p>трахеи методом прямой ларингоскопии, вслепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией;</p> <p>- крико- и коникотомией, пункционной трахеостомией;</p> <p>- использованием аппаратуры для искусственной вентиляции легких, мониторингования жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности;</p> <p>- электростимуляцией и электродефибриляцией;</p> <p>- взятием крови для анализа газов крови и КЩС;</p> <p>-инфузионной терапией;</p> <p>- энтеральным зондовым и парентеральным питанием;</p> <p>- методикой инсулин-глюкозной терапии и реанимации с использованием липидов при экзотоксическом шоке;</p> <p>-антидотной терапией при отравлениях ФОИ, изониазидом, окисью углерода, метгемоглобиноб</p>
--	--	--	---	---

			гипервентиляцию УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-12	разователями, опиатами, вератрином, блокаторами Са каналов и бета- адренорецепторов УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК- 12
ДЕ 4	Химический ожог пищеварительного тракта. Поражение печени и почек, системы свертываемости крови при острых отравлениях. УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-1 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	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, противозмеяная сыворотка; -определять показания к методам детоксикации организма при	-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, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-12

		<p>крови (родентициды, укусы змей);</p> <p>-критерии RIFLE, AKIN, стадии печеночной энцефалопатии;</p> <p>-классификацию ожога пищеварительного тракта по Разускас (1976) и Zargar (1991);</p> <p>-методы антидотной терапии, выведения яда и интенсивной симптоматической терапии при указанных отравлениях.</p> <p>УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-12</p>	<p>указанных отравлениях;</p> <p>-определять показания к гемо- и перитонеальному диализу при ОПН</p> <p>-проводить энтеральное и парэнтеральное питание, антимикробную терапию при острой почечной и печеночной недостаточности;</p> <p>-проводить диспансерное наблюдение больных после перенесенной ОПН, ОППН</p> <p>УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-12</p>	
ДЕ 5	<p>Показания и техника проведения различных методов заместительной почечной терапии (ЗПТ).</p> <p>УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-12</p> <p>А/01.8, А/02.8, А/03.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8</p>	<p>-принципы диффузии и осмоса;</p> <p>-возможности удаления токсических веществ при гемо- и перитонеальном диализе, гемофильтрации и аферезе;</p> <p>-отличия показаний к интермиттирующему гемодиализу и продленным методам заместительной почечной терапии;</p> <p>-технику проведения продолженных низкопоточных методов ЗПТ – SCUF, CVVHF, CVVHD, CVVHDF, CVVHDF-SPAD.</p> <p>УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-12</p>	<p>-определить показания к началу диализной терапии и методу ее проведения;</p> <p>-рассчитать клиренс, коэффициент снижения мочевины, Kt/V;</p> <p>-рассчитать необходимый объем ультрафильтрации;</p> <p>-рассчитать необходимый объем введения замещающего раствора на процедурах CVVHF, CVVHDF, CVVHDF-SPAD;</p> <p>-проводить инфузионно-трансфузионную терапию, энтеральное и парэнтеральное питание при проведении ЗПТ.</p> <p>УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-12</p>	<p>-техникой установки венозного двухпросветного катетера для гемодиализа;</p> <p>-техникой установки и подготовки к работе сета для проведения ЗПТ на аппарате для низкопоточных процедур детоксикации;</p> <p>-методикой контроля электролитного и водного баланса при проведении процедур экстракорпоральной детоксикации.</p> <p>УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-12</p>
ДЕ 6	<p>Методы стабилизации</p>	<p>-методики стабилизации</p>	<p>-проводить общую, дозированную и</p>	<p>-техникой расчета дозы гепарина,</p>

	<p>крови в экстракорпоральном контуре. Профилактика осложнений экстракорпоральных методов детоксикации. УК-1, ПК-6 A/01.8, A/02.8, A/03.8, B/01.8, B/02.8, B/03.8</p>	<p>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, ПК-6</p>	<p>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, ПК-6</p>	<p>цитрата натрия при проведении детоксикации; -методами экспресс-контроля состояния гемостаза при использовании соответствующих методов стабилизации крови в экстракорпоральном контуре. УК-1, ПК-6</p>
--	--	--	---	--

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:
 - а. до 2 гр
 - б. до 1,5 гр
 - с. до 5 гр
 - д. до 500 мг
 Правильный ответ – а

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. Антidot при отравлении изониазидом:

- a. этанол
- b. метиленовая синь
- c. тиосульфат натрия.
- d. вит. B6.

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. холестаза
- 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

с. 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

с. 25-48 часов

d. на третьей сутки

Правильный ответ – с

14. Определение четыреххлористого углерода в биологических средах организма проводится путем

a. тонкослойной хроматографии

b. газо-жидкостной хроматографии

с. 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 soporозное. 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 госсанэпиднадзора?

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 агитирована. 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, болезненный 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 рефлекс сохранены, сухожильные рефлекс, 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. Из 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 мочевого 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.