

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)**

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
28.01.2026 г., протокол № 1



УТВЕРЖДАЮ

Директор ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России
канд. мед. наук,
Д.В. Вихрев
28 января 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ОСТРЫЕ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия**

Блок 1. Дисциплины (модули)

Обязательная часть (Б1.Б.04)

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

очная

**Пенза
2025**

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**
к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)
«Острые и неотложные состояния»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Золкорняев Искандэр Гусманович	к.м.н.	Заведующий кафедрой неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии с курсом физической и реабилитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Клиновская Анна Сергеевна	канд. мед. наук, доцент	заведующая кафедрой челюстно-лицевой хирургии, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической и ортодонтии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Лебедев Марат Владимирович	д-р мед. наук, доцент	профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической и ортодонтии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
по методическим вопросам				
1.	Смирнова Ирина Эдуардовна	канд. пед. наук, доцент	начальник организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Афанасьева Анна Викторовна	ученой степени и ученого звания не имеет	специалист по учебно-методической работе организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Типикин Валерий Александрович	канд. мед. наук, доцент	заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	заместитель директора по развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

[illegible]

Фонд оценочных средств к рабочей программе учебной дисциплины (модуля) «Острые и неотложные состояния» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия одобрен на заседании Ученого совета ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 28 января 2026 г., протокол № 1

1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ

РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

1.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначена для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО.

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет. На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

1.3. Итоговый контроль

ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации используется для оценки результатов освоения образовательных программ. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;
- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;
- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;
- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в

решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. <i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i> Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.	Отлично (зачтено)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. <i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i> Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено	Хорошо (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки. Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.	Удовлетворительно (зачтено)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	Неудовлетворительно (не зачтено)

2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
	профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

**3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**
(заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)¹

Наименование компетенции	Код компетенции	Наименование компетенции
Универсальные компетенции (УК)	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Профессиональные компетенции (ПК)	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
	ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи
	ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНТРОЛЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

4.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
	Учебный модуль 1: Проведение обследования пациентов с острыми и неотложными состояниями при заболеваниях челюстно-лицевой области	УК-1, ПК-5
1.	<i>Контрольный вопрос: Обморок - это</i>	УК-1, ПК-5

	<i>Ответ:</i> Острая сосудистая недостаточность, проявляющаяся кратковременной потерей сознания, возникающая вследствие преходящей недостаточности кровообращения головного мозга в результате спазма сосудов, снижения использования кислорода тканями, аноксии определенных мозговых центров с ослаблением сердечной деятельности и дыхания, чаще всего, возникающим в результате, психического или нервного напряжения Уменьшение сердечного выброса.	
2.	<i>Контрольный вопрос:</i> Какой вид обморока наиболее часто встречается в стоматологической практике.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	<i>Ответ:</i> Рефлекторный.	
3.	<i>Контрольный вопрос:</i> Перечислите клинические симптомы обморока.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	<i>Ответ:</i> Головокружение, слабость, потемнение в глазах, тошнота.	
4.	Сколько по времени продолжается обморок.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	<i>Ответ:</i> От нескольких секунд до нескольких минут.	
5.	<i>Контрольный вопрос:</i> Дайте определение гипертоническому кризу.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Гипертонический криз – это внезапное повышение систолического и диастолического артериального давления у пациентов, страдающих гипертонической болезнью или симптоматическими (вторичными) артериальными гипертензиями.	
6.	<i>Контрольный вопрос:</i> Причинами развития гипертонического криза являются.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Внезапное резкое повышение артериального давления, сопровождающееся головной болью, общей слабостью, головокружением, «мельканием мушек перед глазами», шумом в ушах, покраснением кожи лица, набуханием подкожных вен, чувством жара, проливным потом, одышкой, тремором пальцев рук. При тяжелых формах присоединяются тошнота, рвота, нарушение зрения, брадикардия, нарушение сознания, вплоть до комы.	
7.	<i>Контрольный вопрос:</i> Коллапс- это	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким падением артериального и венозного давления, уменьшением массы циркулирующей крови в сосудистой системе и скоплением ее в кровяном депо (капилляры, печень и селезенка).	
8.	<i>Контрольный вопрос:</i> Перечислите симптомы развития коллапса.	УК-1, ПК-5

	<i>Ответ:</i> Коллапс обусловлен чаще всего инфекцией, интоксикацией, аллергическими реакциями.	
9.	<i>Контрольный вопрос:</i> Чем клинические проявления коллапа отличаются от обморока.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Клинические симптомы коллапса напоминают обморок, но развиваются постепенно. Коллапс не тождествен обмороку и не всегда сопровождается потерей сознания.	
10.	<i>Контрольный вопрос:</i> В каких формах наиболее часто проявляется ишемическая болезнь сердца.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> <i>Стенокардия и инфаркт миокарда</i>	
11.	<i>Контрольный вопрос:</i> Дайте определение понятию стенокардия.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Ишемия миокарда вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его реальной доставкой.	
12.	<i>Контрольный вопрос:</i> Как проявляется приступ стенокардии.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Болью за грудиной или в области сердца давящие или сжимающие, которые иррадиируют в левое плечо, локтевую поверхность предплечья, лопатку, пальцы кисти, шею, челюсти, зубы, глаз, - ухо. И Продолжительность – от нескольких минут до 30 минут. 6. Частота приступов – от редких до частых (несколько раз в день).	
13.	<i>Контрольный вопрос:</i> Что включает в себя понятие острый коронарный синдром.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Острый коронарный синдром (ОКС) – любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда (ОИМ) или нестабильную стенокардию.	
14.	<i>Контрольный вопрос:</i> Основной метод диагностики ОКС.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Начальные изменения ЭКГ.	
15.	<i>Контрольный вопрос:</i> Дайте определение понятию инсульт.	
	<i>Ответ:</i> Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, обусловленное ишемией или разрывом сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга.	УК-1, ПК-5
16.	<i>Контрольный вопрос:</i> Какие виды инсультов выделяют.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Выделяют инсульт геморрагический и ишемический.	

17.	<i>Контрольный вопрос:</i> Назовите форму инсульта протекающую наиболее тяжело.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Геморрагический	
18.	<i>Контрольный вопрос:</i> Судорожный синдром -это	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Неспецифическая реакция нервной системы на различные эндо- или экзогенные факторы, проявляющиеся в виде повторяющихся приступов судорог или их эквивалентов (вздрагивания, подергивания, непроизвольные движения, тремор, иногда замиранием т.д.), часто сопровождающаяся нарушениями сознания.	
19.	<i>Контрольный вопрос:</i> На основании каких симптомов можно диагностировать суродожный синдром.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Симптом Хвостека, Симптом Маслова.	
20.	<i>Контрольный вопрос:</i> Перечислите виды диабетических ком.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Гипергликемическая и гипогликемическая.	
21.	<i>Контрольный вопрос:</i> Как проявляется гипергликемическая кома.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Слабость, жажда, запах ацетона, рвота, снижение давления, учащенное мочеиспускание, потеря сознания.	
22.	<i>Контрольный вопрос:</i> Как проявляется гипогликемическая кома.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Чувство голода, гипертонус мышц, возбуждение, лабильность артериального давления.	
23.	<i>Контрольный вопрос:</i> Дайте определение понятию анафилаксия.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Анафилаксия — это тяжелая, угрожающая жизни системная реакция гиперчувствительности, характеризующаяся быстрым началом проявлений со стороны дыхательных путей или гемодинамики, может сопровождаться изменениями кожи или слизистых.	
24.	<i>Контрольный вопрос:</i> Анафилактический шок - это	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Анафилактический шок – состояние, сопровождающееся нарушением гемодинамики, что приводит к недостаточности кровообращения и гипоксии во всех жизненно важных органах.	
25.	<i>Контрольный вопрос:</i> Назовите варианты течения анафилактического шока.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Острое злокачественное, острое доброкачественное, затяжное, рецидивирующее, abortивное.	

26.	<i>Контрольный вопрос:</i> Клинические проявления анафилактического шока .	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Спастические боли в животе, понос, рвота, приступ удушья. При выраженном отеком синдроме слизистой оболочки гортани может развиваться картина асфиксии. Гемодинамические расстройства могут быть различной степени – от умеренного снижения АД до тяжелого сосудистого коллапса с длительной потерей сознания .	
27.	<i>Контрольный вопрос:</i> Бронхиальная астма - это	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Хроническое заболевание органов дыхания, характеризующееся наличием хронического воспаления в стенке бронхов, обуславливающим их гиперреактивность, реализуемую приступами бронхоспазма, избыточной секрецией бронхиальной слизи и приступообразным кашлем	
28.	<i>Контрольный вопрос:</i> Перечислите факторы, которые могут спровоцировать приступ бронхиальной астмы на стоматологическом приеме.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> На стоматологическом приеме возможно развитие приступа астмы при возбуждении, стрессовой ситуации, а также бронхоспазма при использовании медикаментов и материалов, имеющих резкий запах или раздражающих слизистые оболочки (эфир, пластмассы и т. д.).	
	Учебный модуль 2: «Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме и назначение лечения пациентам с острыми и неотложными состояниями, контроль его эффективности и безопасности»	УК-1, ПК-5, ПК-7
1.	<i>Контрольный вопрос:</i> Как проводится неотложная помощь при обмороке.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> 1. Больному срочно придать горизонтальное положение 2. Освободить от одежды, стесняющей и затрудняющей дыхание (расстегнуть воротничок, брючный ремень, снять галстук). 3. Обеспечить приток свежего воздуха. 4. Рефлекторно воздействовать на дыхательный и сердечнососудистый центры: дать вдохнуть пары 10% раствора нашатырного спирта, осторожно приблизив тампон к носу и натереть им виски. 5. Протереть лицо влажной салфеткой или оросить лицо и грудь холодной водой. 6. Провести мануальную рефлексотерапию путем массажа точек общего воздействия. 7. Провести точечный массаж рефлексогенных зон в точках жэньгун (на 1/3 расстояния между основанием перегородки носа и красной каймы верхней губы), чэн-цзянь (в центре подбородочного углубления), хэгу (на наружной поверхности кисти в области угла между большим и указательным пальцами), при необходимости медикаментозную терапию.	
2.	<i>Контрольный вопрос:</i> Возможно ли продолжение приема после купирования обморока.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Возможно.	
3.	<i>Контрольный вопрос:</i>	УК-1, ПК-5

	Целью лечение при коллапсе является.	
	<i>Ответ:</i> Восстановление объема циркулирующей жидкости.	
4.	<i>Контрольный вопрос:</i> Производиться ли госпитализация при коллапсе.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Производиться .	
5.	<i>Контрольный вопрос:</i> Какое положение необходимо занять пациенту при приступе стенокардии.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Придать сидячее положение с опущенными вниз ногами (для уменьшения венозного возврата крови к сердцу).	
6.	<i>Контрольный вопрос:</i> Сколько по времени сохраняют свою активность открытые таблетки нитроглицерина.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> В открытой упаковке активность таблеток нитроглицерина сохраняется в течение 2 месяцев. Таблетки должны храниться в стеклянных трубочках (в пластиковых трубочках нитроглицерин теряет активность на 80% за 72 часа хранения), закрытых резиновой пробкой (вата адсорбирует нитроглицерин).	
7.	<i>Контрольный вопрос:</i> Как Вы считаете при понижённом давлении при приступе стенокардии нужно ли применять нитроглицерин.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Если боль сопровождается резкой слабостью, бледностью, головокружением, что может свидетельствовать о снижении артериального давления, то нитроглицерин принимать не следует.	
8.	<i>Контрольный вопрос:</i> Что необходимо сделать при диагностировании у пациента инфаркта миокарда.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Вызвать бригаду скорой помощи.	
9.	<i>Контрольный вопрос:</i> На сколько единиц необходимо снижать давление от исходного при гипертоническом кризе до прибытия бригады скорой помощи.	УК-1, ПК-5.
	<i>Ответ:</i> На 10-15 единиц.	
10.	<i>Контрольный вопрос:</i> Какой препарат предпочтительнее всего использовать для купирования гипертонического криза.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Капотен.	
11.	<i>Контрольный вопрос:</i> Что необходимо сделать при остром нарушении мозгового кровообращения до прибытия бригады скорой медицинской помощи.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Организовать подачу кислорода, пульсометрию, ЭКГ, мониторинг АД, при необходимости антигипертензивная терапия.	
12.	<i>Контрольный вопрос:</i>	УК-1, ПК-5

	Когда необходимо до прибытия бригады скорой медицинской помощи проводить антигипертензивную терапию.	
	<i>Ответ:</i> При подозрении на геморрагический инсульт выше 170/100 мм рт.ст, при подозрении на ишемический инсульт выше 200/100 мм рт.ст.	
13.	<i>Контрольный вопрос:</i> Должна ли проводиться госпитализация при остром нарушении мозгового кровообращения.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Должна.	
14.	<i>Контрольный вопрос:</i> В каких случаях при остром нарушении мозгового кровообращения проводится базовый ренимационный комплекс.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> При потере сознания, отсутствии дыхания.	
15.	<i>Контрольный вопрос:</i> Назовите основные виды судорог.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Тонические, клонические, тетанические.	
16.	<i>Контрольный вопрос:</i> Возможно ли после приступа эпилепсии дальнейшее продолжение стоматологического лечения.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	<i>Ответ:</i> После приступа какая-либо беседа с пациентом недопустима, а тем более продолжение стоматологического лечения.	
17.	<i>Контрольный вопрос:</i> Что необходимо сделать при гипергликемической коме до прибытия бригады скорой медицинской помощи.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Обеспечить ингаляцию кислородом, пульсоксиметрию, глюкозохимию, установить периферический венозный катетер, инфузию препаратов.	
18.	<i>Контрольный вопрос:</i> Если у пациента с подозрением на гипергликемическую кому отсутствует сознание и дыхание, что необходимо сделать.	УК-1, ПК-5
	<i>Ответ:</i> Начать ренимационные мероприятия	
19.	<i>Контрольный вопрос:</i> Что является причиной развития анафилактического шока на стоматологическом приеме чаще всего.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	<i>Ответ:</i> Использование местных анестетиков.	
20.	<i>Контрольный вопрос:</i> Назовите мероприятия первого порядка при оказании медицинской помощи при анафилаксии.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	<i>Ответ:</i> Немедленное введение раствора эпинефрина (в 1 мл — 1,8 мг) в/м в середину переднелатеральной поверхности бедра.	

21.	<i>Контрольный вопрос:</i> Длительность наблюдения и мониторинг при неосложненном течении должна составлять анафилаксии.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	<i>Ответ:</i> Не менее 24 часов.	
22.	<i>Контрольный вопрос:</i> Как необходимо оформить документацию по причинам анафилаксии и предпринятым мерам по оказанию экстренной медицинской помощи.	УК-1, ПК-5, ПК-7
	<i>Ответ:</i> В медицинской документации пациента должны быть указаны предполагаемые причины анафилаксии и предпринятые меры по оказанию экстренной медицинской помощи.	
23.	<i>Контрольный вопрос:</i> Какие препараты необходимо применять для купирования приступа бронхиальной астмы	УК-1, ПК-5, ПК-7
	<i>Ответ:</i> Сальбутамол, эуфилин, преднизолон.	
25.	<i>Контрольный вопрос:</i> Профилактика приступа бронхиальной астмы состоит из	УК-1, ПК-5, ПК-7
	<i>Ответ:</i> Тщательный сбор анамнеза, выявление аллергенов, провоцирующих бронхоспазм; – при проведении лечения следует избегать создания стрессовых ситуаций (непродолжительное время ожидания приема, использование адекватных методов обезболивания); – обеспечить прием обычно принимаемых пациентом лекарственных препаратов в день лечения (при необходимости увеличение их дозы после консультации с лечащим врачом пациента); – пациент должен принести на прием соответствующий лечебный распылитель или ингалятор; – при проведении обезболивания предпочтение следует отдать местной анестезии; – осуществлять тщательный подбор местноанестезирующих средств: при наличии в анамнезе аллергии на парагруппу следует использовать местные анестетики, не содержащие в качестве стабилизатора парабен; при повышенной чувствительности к сульфитам не применять местнообезболивающие препараты с вазоконстрикторами из-за содержания в них бисульфита в качестве консерванта сосудосуживающего средства; – при необходимости провести премедикацию успокаивающими средствами (например, препаратами бензодиазепинового ряда) и антигистаминными препаратами (Тавегил, Супрастин, Фенкарол); – не применять для пред- и послеоперационного обезболивания ацетилсалициловую кислоту (опасность развития так называемой «аспириновой астмы») и другие препараты, провоцирующие бронхоспазм (нестероидные противовоспалительные средства).	

4.1.2. Тестовые задания:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины		
1.	Экстренная профилактика, как мера воздействия на источник инфекции, преследует цели: А. предотвратить течение болезни; В. смягчить течение болезни; С. снизить летальность; Д. перевести манифестное течение болезни в носительство; Е. прервать инфекционный процесс в инкубационном периоде до появления первых признаков болезни	ПК-3
	<i>Ответ:</i> Е	
2.	В городе N возникла вспышка чумы. Карантин вводится: А. распоряжением губернатора региона; В. постановлением Правительства Российской Федерации; С. постановлением Главного государственного санитарного врача по региону; Д. комиссией по ГО ЧС; Е. санитарно-противоэпидемической комиссией города	ПК-3
	<i>Ответ:</i> А	
3.	При появлении больного холерой на амбулаторном приеме врач: 1 - прекращает прием больных и сообщает заведующему поликлиникой и главному врачу Центра гигиены и эпидемиологии; 2 - госпитализирует больного, доставляя специальным транспортом; 3 - осуществляет обсервацию контактных; 4 - проводит экстренную профилактику контактным и медперсоналу А. 1,2; В. 1,3; С. 2,4; Д. 4; Е. 1,2,3,4	ПК-3
	<i>Ответ:</i> Е	

4.1.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины		
1.	Какие существуют методы оценки качества профилактических и противоэпидемических мероприятий?	ПК-3
	<i>Ответ:</i> Качество противоэпидемических мероприятий – это степень их соответствия своему назначению. Для оценки качества противоэпидемических мероприятий используются	

	критерии: 1) полнота охвата противоэпидемическим мероприятием; 2) своевременность проведения противоэпидемического мероприятия; 3) выполнение (соблюдение) методики противоэпидемического мероприятия; 4) качество применяемых средств. <i>Эффективность противоэпидемических мероприятий</i> оценивается по их влиянию на уровень, структуру и динамику инфекционной заболеваемости и связанные с ней другие показатели, характеризующие здоровье населения (смертность, инвалидность, временная потеря трудоспособности). Выделяют эпидемиологическую, экономическую и социальную эффективности противоэпидемических мероприятий.	
2.	Каковы особенности обследования эпидемического очага с групповой заболеваемостью?	ПК-3
	<i>Ответ:</i> В процессе эпидемиологического обследования очага с множественными заболеваниями (вспышки, эпидемии) ставится задача – выяснить причины и условия возникновения и распространения заболеваний в конкретных условиях очага с целью выбора комплекса мероприятий по его ликвидации	

Промежуточная аттестация

4.1.4 Тестовые задания (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины		
1.	Где проводится отбор проб воды при аварийном сбросе: 1- В месте сброса 2- В месте сброса, в 100-200 м выше по течению 3- Ниже по течению 4- В местах массовых заболеваний населения 5- В местах гибели фауны рек и озёр Из перечисленного выше правильно: А – 1, 4; Б – 2, 5; В – 3, 4, 5; Г – 2, 3; Д – 1-3	УК-1; ПК- 3, ПК-8
	<i>Ответ:</i> Д	

2.	Возможность сохранения инфекции на территории после ликвидации завозной вспышки холеры определяется: 1 – возможностью сохранения возбудителя в открытых водоемах; 2 – наличием невыявленных носителей; 3 – сохранением возбудителя в гидробионтах; 4 – наличием больных стертыми формами болезни A. 1,2,3; B. 1,3; C. 2,4; D. 4; E. 1,2,3,4	ПК- 3
	<i>Ответ:</i> E	
3.	Лабораторным исследованием при подозрении на малярию является: A. исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита; B. бактериологическое исследование крови; C. внутрикожная аллергическая проба; D. реакция непрямой гемагглютинации; E. реакция связывания комплемента	ПК- 3
	<i>Ответ:</i> A	

4.1.5. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины		
1.	Какие существуют теоретические обоснования для ликвидации инфекций? <i>Ответ:</i> под ликвидацией инфекционной болезни при антропонозах понимают полное прекращение циркуляции возбудителя (его уничтожение) на данной территории. При зоонозах важно не допустить заболеваний людей при наличии соответствующих заболеваний у животных, что можно достичь либо путем специфической профилактики, либо путем уничтожения природных очагов болезни.	УК-1; ПК-3
2.	Какое влияние оказывает специфический иммунитет и факторы неспецифической защиты организма на эпидемический процесс? <i>Ответ:</i> Иммунитет выступает в роли специфического ответа на проникновение чужеродного агента, является внутренним регулятором в эпидемическом процессе, обуславливает непрерывно происходящие внутренние изменения популяций	УК-1, ПК-3

	возбудителей. Под действием иммунологических факторов в популяциях возбудителей непрерывно происходят изменения вирулентности, антигенной структуры, иммуногенности и т.д., что влияет на развитие эпидемического процесса. Циркуляция популяций возбудителей среди невосприимчивых людей приводит к снижению численности и вирулентности популяций возбудителей, а, соответственно, к снижению активности эпидемического процесса и к снижению заболеваемости вплоть до прекращения ее.	
3.	Что собой представляет восприимчивость, резистентность и иммунитет? <i>Ответ:</i> восприимчивость – способность реагировать на попадание в организм возбудителей инфекций возникновением болезни или носительства. Выделяют две группы факторов, обеспечивающих невосприимчивость человека к возбудителям инфекции: факторы неспецифической резистентности и специфической невосприимчивости (иммунитет). Резистентность — это устойчивость организма к действию патогенных факторов. Формы резистентности: <i>Первичная резистентность</i> является наследственной. <i>Вторичная резистентность</i> является приобретенной <i>Пассивная резистентность организма</i> обеспечивается барьерными системами, наследственным иммунитетом. <i>Активная резистентность</i> обеспечивается включением защитно-приспособительных и компенсаторных механизмов. Иммунитет – защитный барьер, способность человеческого организма противодействовать микроорганизмам. Иммунитет представляет собой совокупность процессов, явлений, которые обязаны оберегать и предоставлять круглосуточную защиту внутренней среды от патогенного воздействия.	УК-1, ПК-3

4.1.6 Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины		
1.	Определите порядок перевода на строгий противоэпидемический режим медицинской организации (инфекционного профиля) в случае госпитализации больного с подозрением на особо опасную инфекцию <i>Ответ:</i> При выявлении больного с особо опасной инфекцией проводятся противоэпидемические мероприятия, целью которых является локализация и ликвидация эпидемического очага. При зоонозных особо опасных инфекциях противоэпидемические мероприятия проводятся в тесном контакте с ветеринарной службой. Санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся на основании сведений, полученных в результате эпидемиологического	УК-1, ПК-3

	обследования очага. Организатором проведения этих мероприятий является врач-эпидемиолог, в обязанности которого входит: 1. формулировка эпидемиологического диагноза, 2. сбор эпидемиологического анамнеза, 3. координация усилий необходимых специалистов, оценка эффективности и качества проводимых противоэпидемических мероприятий.	
2.	С какой целью проводится предстерилизационная очистка медицинского инструментария? <i>Ответ:</i> предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия медицинского назначения перед их стерилизацией. Предстерилизационную очистку проводят с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов. Предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения осуществляют после их дезинфекции и последующего отмывания остатков дезинфицирующих средств проточной питьевой водой. Разъёмные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде с полным погружением и заполнением каналов. Мойка каждого изделия по окончании экспозиции замачивания производится при помощи ерша, ватно-марлевого тампона и других приспособлений, необходимых при проведении ручной очистки. Ершевание резиновых изделий не допускается. В настоящее время существует ряд средств, позволяющих проводить одновременно дезинфекцию и предстерилизационную очистку инструментов в один этап.	УК-1, ПК-3

4.1.7 Ситуационные задачи (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1.	Больной З., 24 года, обратился за медицинской помощью. В течение двух суток его беспокоят жидкий стул до 3-4 раз в день, сегодня слизь в виде «ректального плевка». Выяснено, что больной проживает в общежитии. Задание: 1. Тактика врача. 2. Противоэпидемические мероприятия.	УК-1, ПК-3
	<i>Ответ:</i> Учитывая клиническую картину (жидкий стул до 3-4 раз в день, слизь в виде «ректального плевка»), можно утверждать, что у пациента острая дизентерия. Противоэпидемические мероприятия: 1. выявление источника возбудителя инфекции; 2. подача экстренного извещения в виде телефонограммы (не позднее 2 часов) и письменного экстренного извещения (не позднее 12 часов);	

	3. изоляция источника возбудителя инфекции в виде госпитализации (так как проживает в общежитии – по эпидемиологическим показаниям); 4. выявление контактных в семейных очагах: границы эпидемического очага – семейный очаг; 5. осмотр контактных лиц; 6. бактериологическое обследование кала на дизентерию, серологическое исследование крови у декретированных (РПГА в парных сыворотках на дизентерию); 7. динамическое наблюдение за контактными в течение 7 дней с заполнением карт динамического наблюдения; 8. экстренная профилактика контактных дизентерийным бактериофагом; 9. диспансерное наблюдение за реконвалесцентами в течение 1 месяца только декретированная группа.	
--	---	--

Приложение

Информационная справка ВИДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТНЕСЕНИИ С ФОРМАМИ КОНТРОЛЯ

Список используемых сокращений:

- текущий контроль – Т/К
- промежуточная аттестация – П/А
- государственная итоговая аттестация - ГИА

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
Оценочные средства, часто применяемые в медицинском образовании					
1.	Тестирование <i>(применяется преимущественно для проверки знаний)</i>	Тестовое задание	Стандартизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий	Т/К П/А
2.	Контрольная работа <i>(применяется преимущественно для проверки практических умений, навыков)</i>	Контрольные задания	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий	Т/К П/А
		Кейс-задача <i>(в медицине – ситуационная (клиническая) задача)</i>	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задач <i>(ситуационные (клинические) задачи)</i>	Т/К П/А

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
3.	Собеседование <i>(применяется для проверки уровня теоретической и практической подготовки обучающихся – в ходе зачета, экзамена)</i>	Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую/практическую подготовку обучающегося	Средство контроля, используемое в ходе <i>специальной беседы</i> преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы (задания) для собеседования: - контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку обучающегося; - контрольные вопросы (задания), выявляющие практическую	П/А
4.	Презентация (в значении: предъявление) результатов самостоятельной работы	Доклад/сообщение/реферат	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по решению определенной учебно-практической, учебной или научной темы	Тематика докладов/сообщений/рефератов	Т/К П/А
Оценочные средства, которые также могут быть применены в медицинском образовании					
1.	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут <i>(не относятся к специальным процедурам контроля, являются формами организации преимущественно семинарских занятий, но в ходе их проведения можно контролировать и оценивать степень сформированности способности к аргументации)</i>		Позволяют включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута	Т/К