

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»
Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»
Форма обучения: очное
Нормативный срок обучения: 1 год 6 месяцев
Индекс циклов и дисциплин: СД 08
Курс: 1
Семестр: 2
Дисциплина: «Хронические заболевания и сестринский уход за пожилыми»
Форма контроля: ОСКЭ
Общая трудоемкость всего часов/кредитов КЗ: 120/5

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 2 стр из 12	

Контрольно-измерительные средства составлены и утверждены на основе рабочей учебной программы по дисциплине «Хронические заболевания и сестринский уход за пожилыми».

Составитель: _____ Сейілхан А.С.

«17» 08 2024 г. Протокол № 1

Заведующий кафедрой: _____ Б.Д. Серикова

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 3 стр из 12	

8.1. Тесты по дисциплине/модулю

Рубежный контроль – 1.

1. Ученый – терапевт ..., предложивший образец опроса пациента, довел этот метод до уровня искусства.
 - A. Захарьин
 - B. Л. Ауэнбруггер
 - C. Р. Лаэннек
 - D. Куссмауль
 - E. Эйнховен
2. Метод перкуссии предложил
 - A. Л. Ауэнбруггер
 - B. ГА Захарьин
 - C. Р. Лаэннек
 - D. Куссмауль
 - E. Эйнховен
3. Метод аускультации предложил
 - A. Р. Лаэннек
 - B. Л. Ауэнбруггер
 - a. Захарьин
 - C. Куссмауль
 - D. Эйнховен
4. ... - ученый, который предложил метод желудочного зондирования.
 - A. Эйнхорн
 - B. Захарьин
 - C. Р. Лаэннек
 - D. Л. Ауэнбруггер
 - E. Эйнховен
5. Ученый – физиолог ..., который предложил аппарат ЭКГ.
 - A. Эйтнховен
 - B. А Захарьин
 - C. Р. Лаэннек
 - D. Куссмауль
 - E. Л. Ауэнбруггер
6. ... с полным раздеванием НЕ относится к общим правилам осмотра.
 - A. Осмотр пациента на расстоянии 2-3 метров
 - B. Попадание света спереди или под углом к пациенту
 - C. Отсутствие постороннего шума
 - D. По возможности дневной осмотр пациента
 - E. Осмотр пациента в определенной последовательности
7. ... не определяется при общем осмотре пациента.
 - A. Изменение в области сердца
 - B. Телосложение
 - C. Положение в постели
 - D. Сознание
 - E. Кожа и видимые слои кожи
8. ... характерна для нарушения сознания до уровня комы.
 - A. Последняя стадия дыхательной недостаточности
 - B. Острый бронхит

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 4 стр из 12	

- C. Легочный абсцесс
 D. Спонтанный пневмоторакс
 E. Крупозная пневмония
9. ... пациент вынужден наклониться вперед и сесть, положив руки на кровать.
 A. При приступе удушья бронхиальной астмы
 B. При почечной колике
 C. При сердечной астме
 D. При перикардите
 E. При инфаркте миокарда
10. ... пациент садиться, опустив ноги, упираясь руками о кровать.
 A. При сердечной астме
 B. При бронхиальной астме
 C. При перикардите
 D. При почечной колике
 E. При стенокардии
11. Вынужденное положение пациента с экссудативным перикардитом:
 A. Сидя с наклоном туловища вперед
 B. Лежа с высоко поднятой головой
 C. Сидя на кровати
 D. Лёжа на правом боку
 E. Лёжа на спине
12. Вынужденное положение пациента с комковой пневмонией:
 A. Лёжа на больной стороне
 B. Лёжа на здоровой стороне
 C. Лёжа на спине
 D. Лёжа на животе
 E. Сидя с наклоном туловища вперед
13. ... створки митрального клапана становятся утолщенными и неподвижным
 A. При митральном стенозе
 B. При недостаточности трехстворчатого клапана
 C. При синдроме Иценко-Кушинга
 D. При перикардите
 E. При дефекте на аорте
14. Синеватый оттенок кожи-развивается из-за
 A. повышенного гемоглобина в крови
 B. увеличения эритроцитов и гемоглобина в крови
 C. ускоренного газообмена в организме
 D. застоя крови в периферических сосудах
 E. уплотнения периферических сосудов
15. Плеторальность цвета кожи развивается из-за
 A. увеличения эритроцитов и гемоглобина в крови
 B. повышенного гемоглобина в крови
 C. ускоренного газообмена в организме
 D. застоя крови в периферических сосудах
 E. уплотнения периферических сосудов
16. Бледность кожи развивается из-за
 A. уплотнения периферических сосудов
 B. повышенного гемоглобина в крови
 C. ускоренного газообмена в организме

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 5 стр из 12	

- D. застоя крови в периферических сосудах
- E. увеличение эритроцитов и гемоглобина в крови
17. Нарушение сознания до уровня комы означает,
- A. как будто пациент глубоко спит.
- B. приоритет процесса торможения
- C. как будто пациент глубоко спит, но его можно разбудить
- D. бессонница
- E. приоритет процесса возбуждения
18. "Образ просящего милостыню" характерна для
- A. ревматоидного артрита
- B. ревматизма
- C. Болезни Бехтерева
- D. подагры
- E. Болезни Педе
19. Положение Ортопноэ характерна для
- A. сердечной недостаточности
- B. острого приступа волчанки
- C. острой сосудистой недостаточности
- D. гипертонического криза
- E. острого инфаркта миокарда
20. Припадок, который заставляет человека оставаться неподвижным во время физической активности:
- A. стенокардия
- B. одышка
- C. сердечная астма
- D. желчная колика
- E. почечная колика
21. Бронзовый цвет кожи характерен для
- A. надпочечниковой недостаточности
- B. дыхательной недостаточности
- C. почечной недостаточности
- D. недостаточности пищеварения в кишечнике
- E. сердечно-сосудистой недостаточности
22. Появление линий на ногте, его изменение в форме "ложки" характерно для
- A. железодефицитной анемии
- B. дефицита витамина B12 при анемии
- C. гемолитической анемии
- D. гипопластической анемии
- E. лейкоза
23. С методом пальпации можно определить
- A. размер органов и ощущения пальцев
- B. наблюдение о видимых изменениях
- C. определение звуков от тканевых колебаний
- D. наблюдение мягкого корпуса
- E. определение звуков, которые появились в организме
24. Метод перкуссии определяет
- A. улавливании звуков, создаваемых колебаниями тканей.
- B. объем тела и ощущения пальцев
- C. наблюдении о видимых изменениях

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 6 стр из 12	

D. улавливании звуков, которые появились в организме

E. наблюдение мягкого корпуса

25. Значительно улучшили метод пальпации:

A. Н.Д. Стражеско

B. Захарьин

C. Боткин

D. Гиппократ

E. Мудров

Рубежный контроль 2

1. При пальпации лучшая позиция для врача:

A. выбирает подходящую для себя позицию

B. сидя

C. меняет позицию

D. меняет положения

E. врач не имеет понятие

2. Данные не обнаруживаются при поверхностной пальпации:

A. состояние органов брюшной полости в норме

B. состояние узлов

C. мышцы, кости

D. состояние суставов

E. кожное и подкожное состояние

3. Предложив метод перкуссии, Л. Ауэнбруггер при перкуссии использовал ...

A. комбинированные пальцы

B. палец плессиметр

C. плессиметр

D. локоть

E. ладонь

4. Внутренняя ошибка условия перкуссии:

A. при комнатной температуре 20 ° C

B. комнатная тишина

C. удобная позиция врача

D. при комнатной температуре 12 ° C

E. положение пациента лежа на спине

5. Наиболее распространенные виды перкуссии:

A. перкуссия палец о палец

B. инструментальная перкуссия

C. прямая перкуссия

D. комбинированная перкуссия

E. косвенная перкуссия

6. Ошибка в технике перкуссии:

A. Сила удара зависит от уровня груди

B. плессиметрический палец плотно прилегает к телу

C. удар короткий и эластичный

D. перкуторный удар передается в прямом перпендикулярном направлении

E. перкуссия делается правой рукой

7. Перкуссия используется

A. для определения истинных пределов сердечного ритма

B. для определения границ печени

C. для определения границы легких

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 7 стр из 12	

- D. для определения границы преждевременного расслабления сердца
- E. для определения очагов воспаления
8. Простая перкуссия используется
- A. для определения границ органов
- B. для определения очагов воспаления
- C. для сравнения
- D. для определения глубоко расположенной полости
- E. для определения истинных пределов сердечного ритма
9. Относительная перкуссия используется для определения
- A. патологического изменения в организме
- B. размера органов
- C. формы органов
- D. плотности органов
- E. ограничения органов
10. Заблуждение во время топографической перкуссии ...
- A. ограничен перпендикулярной границей плессиметрического пальца
- B. перкуссия идет от открытого к спокойствию
- C. перкуссия выполняется перпендикулярно определенной границе
- D. используется простая перкуссия
- E. не используется простая перкуссия
11. В сравнительной перкуссии ...
- A. сила перкуторного удара должна быть одинаковой.
- B. используется простая перкуссия
- C. перкуторный удар передается на среднюю фалангу.
- D. сила перкуторного удара будет зависеть от патологического изменения.
- E. симметричные части перкуссируются.
12. Ошибочное мнение при проведении топографической перкуссии ...
- A. в пределах плессиметр-палец располагается перпендикулярно.
- B. сила перкуторного удара должна быть одинаковой.
- C. симметричные части перкуссируются.
- D. используется простая перкуссия.
- E. перкуторный удар передается в дистальный межфаланговый сустав третьего пальца.
13. Основное преимущество прямой аускультации:
- A. звук звучит без реальных изменений.
- B. позволяет слышать звуки, которые не слышны другими аускультационными методами.
- C. звук слышен из относительно малой области.
- D. звук слышен из относительно большой области.
- E. звук меняется.
14. Главный недостаток прямой аускультации:
- A. невозможно прослушать малогабаритную область
- B. быть неудобным
- C. вопреки правилам гигиены
- D. этический дискомфорт
- E. звук меняется.
15. Основное преимущество косвенной аускультации:
- A. возможность слушать звук ограниченной зоны отдельно
- B. быть удобным
- C. согласно правилам гигиены
- D. быть неудобным

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 8 стр из 12	

Е. вопреки правилам гигиены

16. Укажите правильную последовательность физических методов исследования:

- A. осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- B. осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия
- C. пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация
- D. осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия
- E. расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация

17. Ошибочное условие при проведении аускультации:

- A. тишина в помещении, температура 12 0С
 - B. пациент в положении сидя на стуле
 - C. врач в удобном для себя положении
 - D. тишина в помещении, температура 20 0С
 - E. на месте прослушивания не должно быть дополнительные звуки
18. Нормальный уровень температуры тела составляет в норме ...0С

- A. 36,0 – 36,8
- B. 37,0 – 37,9
- C. 38,0 – 38,9
- D. 39,0 – 39,9
- E. 40,0 – 40,9

19. Нетипичная жалоба на декомпенсацию сердца:

- A. учащенное сердцебиение
- B. боль внизу грудной клетки
- C. одышка
- D. опухоли
- E. утяжеление правой реберной дуги

20. Нетипичная жалоба на декомпенсацию сердца по малому кругу кровообращения:

- A. одышка
- B. учащенное сердцебиение
- C. удушье
- D. мокрота с кровью
- E. опухоли

21. Нетипичная жалоба на декомпенсацию сердца при большом круге кровообращения:

- A. мокрота с кровью
- B. утяжеление правой реберной дуги
- C. диспепсические расстройства
- D. учащенное сердцебиение
- E. опухоли

22. При ишемической болезни сердца место заболевания чаще всего:

- A. под грудной клеткой
- B. на кончике сердца
- C. в области сердца
- D. в левой части груди, не распространяется на левую руку
- E. в левой части груди, распространяется на левую руку

23. "Грудная жаба" - это ..., известного как *angina pectoris*.

- A. приступ стенокардии
- B. приступ удушья
- C. сердечный приступ
- D. приступ кашля
- E. судорожная боль в животе

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 9 стр из 12	

24. Боль при инфаркте миокарда отличается от стенокардии:

- A. по продолжительности и жесткости
- B. в расположении и распределении
- C. в характере и объеме
- D. в механизме и расположении
- E. в распространении/иррадиации/, характере

25. ... быстро снимается нитроглицерином.

- A. приступ стенокардии
- B. инфаркт миокарда
- C. кардионевроз
- D. перикардит
- E. миокардит

8.2. Вопросы зачета, экзамена по дисциплине/модулю 90 вопрос

1. Какие основные группы хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ) вы знаете?
2. Какова основная задача сестринского ухода при работе с пациентами с ХНЗ?
3. В каком случае наиболее эффективно применять амбулаторный уход?
4. Какие технологии используются для дистанционного сестринского ухода?
5. Что включает в себя патронажный уход?
 1. Что такое интегрированная модель оказания медицинской помощи?
 2. Какие основные услуги включают в себя длительный медико-социальный уход (longterm care)?
 3. Какова основная цель паллиативной помощи?
 4. В чем заключается значение домашнего ухода (homecare)?
5. Каковы преимущества интегрированной модели медицинской помощи для пациентов?
 1. Какие основные категории теорий старения могут быть выделены?
 2. Что подразумевается под теорией клеточного старения (Hayflick limit)?
 3. Какова основная идея теории успешного старения?
 4. Что такое теория disengagement?
 5. Какие факторы следует учитывать при предоставлении индивидуализированного ухода за пожилыми людьми?
 1. Какова основная цель паллиативной помощи?
 2. Чем акцентируется внимание в паллиативной помощи?
 3. Что означает концепция уважения человеческого достоинства в паллиативной помощи?
 4. Какой подход используется для поддержки семьи пациента в паллиативной помощи?
 5. Что подразумевает междисциплинарный подход в паллиативной помощи?
26. Чего ожидать пациенту и его близким от паллиативной помощи?
27. Какие специалисты могут оказывать паллиативную помощь?
28. Как сообщить человеку плохие новости?
29. Как организовать уход за паллиативным пациентом дома?
30. Как можно поддержать паллиативного пациента и его близких?
31. Зачем нужна лучевая терапия после химиотерапии?
32. Как влияет облучение при онкологии на организм?
33. Какие могут быть последствия после лучевой терапии?
34. Какое излучение используется при лучевой терапии?
35. Особенности оказания сестринской помощи?
36. Каковы основные принципы паллиативной помощи?
37. В чем заключается роль родственников и волонтеров в паллиативной помощи?
38. Какие физические симптомы чаще всего требуют ухода у паллиативных пациентов?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 10 стр из 12	

39. Каковы основные аспекты психологической поддержки для пациентов и их семей?
40. Какие методы можно использовать для управления болью и другими симптомами?
41. Какие хронические заболевания могут требовать увеличенного внимания при обострении?
42. В чем заключается основная цель сестринского ухода на дому для пациентов с хроническими заболеваниями?
43. Какие показания указывают на необходимость сестринского ухода на дому с учетом лечения ран?
44. Каковы факторы, способствующие ухудшению состояния пациента и требующие сестринского ухода?
45. Каковы основные компоненты эффективного процесса ухода за ранами в условиях стационарного ухода на дому?
46. Какие ключевые цели ставятся перед сестринским уходом на дому?
47. Какова роль медицинской сестры в организации и координации сестринского ухода на дому?
48. Какие факторы учитываются при оценке состояния пациента перед началом ухода на дому?
49. Как должна осуществляться коммуникация между медицинской сестрой и врачом в процессе ухода?
50. В чем заключается важность вовлеченности семьи пациента в процесс сестринского ухода?
51. Какие основные хронические заболевания сердечно-сосудистой системы вы знаете?
52. Каковы основные цели сестринского ухода при хронических сердечно-сосудистых заболеваниях?
53. Какой контрольный параметр наиболее важен при уходе за пациентами с артериальной гипертензией?
54. Какой подход является наиболее эффективным для обучения пациента о его болезни и способах управления ей?
55. Какое значение имеет индивидуализированный план ухода для пациента с хроническим сердечно-сосудистым заболеванием?
56. Какие методы реабилитации наиболее эффективны для пациентов с неврологическими заболеваниями на дому?
57. Какую роль играют семья и социальные службы в уходе за пациентами с хроническими заболеваниями?
58. Какие трудности могут возникнуть при организации ухода на дому, и как их можно преодолеть?
59. Какие индивидуальные особенности пациентов-инвалидов наиболее важны для планирования сестринского ухода?
60. Как лучше организовать коммуникацию между врачами и членами семьи?
61. Какие ресурсы могут быть полезны для поддержки ухода за пациентами-инвалидами на дому?
62. Какие конкретные стратегии можно применить для улучшения эмоциональной среды в рамках оказания услуг на дому?
63. Как работающие в области сестринского ухода могут поддерживать собственное эмоциональное благополучие, чтобы оказывать качественную помощь пациентам?
64. Какую роль играет обратная связь от пациентов в создании положительной эмоциональной среды?
65. Какие методы и мероприятия по укреплению здоровья вы считаете наиболее эффективными?

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 11 стр из 12	

66. Каковы основные трудности и барьеры на пути к здоровому образу жизни?
67. Какие шаги можно предпринять для формирования привычек у детей и подростков?
68. Что такое хроническое заболевание? Приведите примеры.
69. Каковы основные факторы риска развития хронических заболеваний у пожилых людей?
70. Чем отличаются острые заболевания от хронических?
71. Как хронические заболевания влияют на качество жизни пожилого человека?
72. Какие социальные факторы могут способствовать ухудшению состояния здоровья лица с хроническим заболеванием?
73. Объясните, как работа иммунной системы изменяется с возрастом и как это связано с хроническими заболеваниями.
74. Назовите три наиболее распространенных хронических заболевания среди пожилых людей и кратко опишите их.
75. Каковы цели лечения хронических заболеваний у пожилых пациентов?
76. В чем заключается роль профилактики в управлении хроническими заболеваниями?
77. Каковы психологические последствия наличия хронического заболевания для пожилого пациента?
78. Какова основная задача сестринского ухода за пожилыми пациентами с хроническими заболеваниями?
79. Какие аспекты оценки состояния здоровья пациента должны учитывать медицинские сестры при уходе за пожилыми людьми?
80. Каковы принципы личного ухода, которых следует придерживаться при работе с пожилыми пациентами?
81. Объясните важность общения и взаимодействия с пожилыми пациентами и их семьями.
82. Какое место занимает поддержка и обучение семьи в процессе сестринского ухода?
83. Как обеспечить безопасность пожилых пациентов в домашней среде?
84. Какие методы контроля за физиологическими параметрами необходимо использовать при оказании сестринского ухода пожилым людям?
85. В каких случаях требуется изменение плана ухода и как это должно быть осуществлено?
86. Как медсестра может помочь пожилому пациенту справиться с эмоциональными и психоэмоциональными трудностями?
87. Какова роль сестринского персонала в процессе реабилитации пожилых пациентов с хроническими заболеваниями?
88. Какие этические принципы должны учитываться при уходе за пожилыми пациентами?
89. Как медсестра может решить конфликт интересов при уходе за пожилыми пациентами?
90. Каковы рекомендации по соблюдению конфиденциальности и защиты личной информации пациента?

8.3. Критерии и правила оценки знаний: шкала и критерии оценки знаний на каждом уровне (текущий, рубежный, итоговый контроль) правила оценки всех видов занятий.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие базовых компетенций и обеспечивающих их умений.

Оценка знаний – это процесс сравнения, достигнутого обучающимися уровня владения ими с эталонными показателями, описанными в учебной программе.

Цель оценки – стимулировать и направлять учебно-познавательную деятельность обучающихся. Основные требования к оценке: объективность, гласность и ясность, действенность, всесторонность, значимость и авторитетность. Оценка учебных достижений, обучающихся по всем видам контроля - текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация - осуществляется по балльно-рейтинговой буквенной системе, согласно таблице №1.

Аттестация

Рейтинговая шкала

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (%-ное содержание)	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	
C	2,0	65-69	Удовлетворительно
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	
F	0	0-49	Неудовлетворительно
Критерии оценки	<p>Отлично «А»: Студент предоставляет исчерпывающий полный ответ в области</p> <p>Хорошо «В+» - «С+»: Студент демонстрирует знания в области</p> <p>Удовлетворительно «С» - «D»: Студент обладает знаниями в области</p> <p>Неудовлетворительно «F»: Студент имеет некоторые представления в области</p>		

Итоговая оценка дисциплины автоматически рассчитывается в зависимости от типа вида контроля, включаемого в официальный список в следующем формате:

• **Итоговая оценка** = (АВ (Аудитория, Семинары) АВ Симуляция АВ (Временный контроль) SSI) = 60% АР (рейтинг допуска) x 60%

• Экзамен (индивидуально): итоговый тест

• **Руководство по их реализации:**

• Прочитайте и повторите распространяемые материалы, представленные во время занятий (лекции, семинары)

Критерии оценки:

• **Финальный тест:** он предназначен для проверки знаний и понимания курса.

• Тест проходит от 50 до 100 вопросов, каждый правильный ответ составляет 1 балл.

Сроки сдачи

• Ориентировочный срок выполнения задания: две недели после завершения курса. В случае задержки применяется понижающий коэффициент: например, 0,75 - 0,9.