

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

Б2.В.06(П) Практика по неотложным медицинским манипуляциям

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023 г.
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б2.В.06(П) Практика по неотложным медицинским манипуляциям
семестры реализации дисциплины	6
форма контроля	Зачет с оценкой

Москва, 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы практики при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при прохождении практики запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках практики.

6 семестр в соответствии с УП
форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой

Формируемые компетенции

1.1 Компетенции, знания, умения, практические навыки, формируемые в процессе освоения практики

Индекс	Содержание компетенции по ФГОС ВО или по ОП	Содержание компетенции или её части	Знать	Уметь	Практические навыки (владеть)
УК-6	Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	принципы и методы поиска анализа и синтеза информации; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья населения.	определять приоритеты личностного развития и профессионального роста; строить профессиональную карьеру и определять стратегию своего развития.	выбором методов и способов профессионального и личностного самосовершенствования.

ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	основные причины возникновения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, их дифференциальную диагностику, а также тактику оказания скорой медицинской помощи при таких состояниях.	оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	алгоритмами оказания скорой медицинской помощи пациентам.
ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	основные методы и приемы сбора жалоб и анамнестических данных пациентов ; правила выполнения физикального обследования пациентов; принципы постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.	собирать анамнез, интерпретировать жалобы пациента ; выполнять физикальное обследование и интерпретировать результаты; разработать план дополнительных методов обследования пациента.	методом расспроса пациента с целью выявления жалоб и сбора анамнестических данных; проведения осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации с целью установления диагноза; постановки предварительного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; планирования дополнительного обследования пациента.

3.1 Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. 5-6 баллов по шкале Глазго соответствуют

- 1) оглушению;
- 2) коме II степени;+**
- 3) коме III степени;
- 4) коме I степени;
- 5) сопору.

2. Атоническая кома характеризуется следующим

- 1) пациент отвечает двигательными реакциями на болевые раздражения;
- 2) полное отсутствие реакции больного даже на очень сильное болевое раздражение;+**
- 3) разбудить больного невозможно, на болевые раздражения он реагирует простейшими, беспорядочными движениями;
- 4) больной сонлив, отмечается нарушение внимания, утрата связанности мыслей или действий.

3. Боль в грудной клетке при остром перикардите, как правило, уменьшается

- 1) при движениях туловищем;
- 2) в положении лежа на спине;
- 3) при наклоне вперед;+**
- 4) во время выдоха;
- 5) во время вдоха.

4. Боль при расслоении аорты

- 1) локализована в загрудинной области с иррадиацией вдоль позвоночника и по ходу ветвей аорты (к шее, ушам, спине, животу);+**
- 2) локализована в левой половине грудной клетки с иррадиацией в шею, руку;
- 3) постоянная, усиливается при дыхании и кашле; зависит от положения тела;
- 4) часто имеет связь с дыхательными движениями и положением тела (уменьшается в положении сидя и при небольшом наклоне вперед);
- 5) эффективно купируется ненаркотическими анальгетиками и НПВС.

5. Боль при тромбоэмболии лёгочной артерии

- 1) зависит от положения тела, усиливается при глубоком вдохе, кашле и движении;
- 2) появляется внезапно на фоне длительного постельного режима, после операций на органах таза, живота и нижних конечностей, у больных с тромбофлебитом, при физическом напряжении;+**
- 3) постоянная, усиливается при дыхании и кашле; зависит от положения тела;
- 4) быстро купируется нитроглицерином;
- 5) продолжается обычно 2-15 мин.

6. Внезапно появившаяся острая интенсивная боль за грудиной с иррадиацией вдоль позвоночника и к животу на фоне гипертонического криза вероятнее всего возникла из-за

- 1) тромбоэмболии ветвей легочной артерии;
- 2) эндокардита;
- 3) приступа стенокардии;
- 4) перикардита;
- 5) расслоения аорты.+**

7. Глубина прогиба грудной клетки при сердечно-легочной реанимации должна составлять

- 1) от 4 до 5 см;
- 2) не более 5 см;
- 3) не менее 6 см;
- 4) от 5 до 6 см;+**
- 5) от 6 до 7 см.

8. Для алкогольной комы характерно

- 1) постепенное развитие с наличием головной боли, головокружения, шума в ушах, тошноты, рвоты;
- 2) постепенное развитие, с наличием бронхореи, гипергидроза, гипотермии, снижения тургора кожи, мышечной атонии, артериальной гипотензии, тахикардии;+**

- 3) непосредственно перед развитием комы появляются анорексия, тошнота, могут беспокоить интенсивные боли в животе вплоть до симптоматики «острого живота», головная боль, боль в горле и пищеводе;
- 4) острое начало после короткого периода предвестников: слабости, потливости, сердцебиений, дрожи во всем теле, острое чувство голода, страх, возбуждение;
- 5) развивается мгновенно после короткого периода с общемозговой симптоматикой с менингеальными знаками и признаками очагового поражения головного мозга.

9. Для боли в груди при приступе стенокардии характерно следующее

- 1) **появляется при физической или эмоциональной нагрузке; в покое или во время сна – при вазоспастической стенокардии и при высоком функциональном классе стенокардии; продолжительность 2-15 мин;+**
- 2) продолжительность более 20-30 мин;
- 3) эффективны только наркотические анальгетики;
- 4) локализована по ходу пищевода, иррадирует в эпигастральную область;
- 5) боль постоянная, усиливается при дыхании и кашле; зависит от положения тела.

10. Для глубокой комы характерно

- 1) **5-6 баллов по шкале Глазго: пациент не отвечает двигательными реакциями на болевые раздражения;+**
- 2) 13-14 баллов по шкале Глазго: характеризуется сонливостью, нарушением внимания, утратой связности мыслей или действий;
- 3) 7-8 баллов по шкале Глазго: разбудить больного невозможно, на болевые раздражения он реагирует простейшими, беспорядочными движениями, не локализуя боль;
- 4) 9-12 баллов по шкале Глазго: глубокое угнетение сознания с сохранностью координированных защитных реакций и открывания глаз на сильные раздражители (болевые, звуковые и др.). Пациенты могут совершать автоматические стереотипные движения, локализовать источник боли;
- 5) 3-4 балла по шкале Глазго: полное отсутствие реакции больного даже на очень сильное болевое раздражение. Атония, арефлексия, нарушено или отсутствует дыхание, возможно угнетение сердечной деятельности.

11. Для острой сердечной недостаточности характерно следующее

- 1) кровохарканье;
- 2) **двухсторонние влажные хрипы в лёгких, усиление одышки в положении лёжа;+**
- 3) свистящее дыхание со сниженной пиковой скоростью выдоха;
- 4) боль в грудной клетке плеврального характера;
- 5) увеличение вязкости и количества отделяемой мокроты или появление гноя в мокроты.

12. Для отека легких характерны

- 1) **повышение температуры тела;+**
- 2) **холодный липкий пот и бледность кожных покровов, набухание вен в области шеи;+**
- 3) **выделение пенистой мокроты розового цвета;+**
- 4) **одышка, усиливающаяся в положении лёжа;+**
- 5) влажные хрипы в легком со стороны сердца.

13. Для оценки функции дыхания проводят следующие мероприятия

- 1) изменения тургора кожи и глазных яблок;
- 2) измерение АД;
- 3) **определение ЧДД (если она менее 10 в минуту – риск остановки дыхания крайне высок, если более 20 в минуту – состояние расценивают как тяжёлое, при частоте более 30 в минуту – состояние следует рассматривать как критическое);+**
- 4) исследование заполнения капилляров: сжимают подушечку пальца на 5 сек и затем отпускают её (возврат крови должен произойти менее чем за 2 сек);
- 5) определение частоты и наполнения пульса на лучевой артерии.

14. Для поверхностной комы характерно

- 1) 5-6 баллов по шкале Глазго: пациент не отвечает двигательными реакциями на болевые раздражения;
- 2) 13-14 баллов по шкале Глазго: характеризуется сонливостью, нарушением внимания, утратой связности мыслей или действий. Больной находится в состоянии бодрствования, но не может выполнить задание, требующее устойчивого внимания, например, последовательно отнимать 7 от 100;
- 3) **7-8 баллов по шкале Глазго: разбудить больного невозможно, на болевые раздражения он реагирует простейшими, беспорядочными движениями, не локализуя боль;+**

- 4) 9-12 баллов по шкале Глазго: глубокое угнетение сознания с сохранностью координированных защитных реакций и открывания глаз на сильные раздражители (болевые, звуковые и др.). Пациенты могут совершать автоматические стереотипные движения, локализовать источник боли;
- 5) 3-4 балла по шкале Глазго: полное отсутствие реакции больного даже на очень сильное болевое раздражение. Атония, арефлексия, нарушено или отсутствует дыхание, возможно угнетение сердечной деятельности.

3.2 Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

15. Для приступа бронхиальной астмы характерно
- 1) возникает после проведения инвазивных процедур (например, катетеризации подключичной вены);
 - 2) бронхообструкция частично или полностью обратима;+**
 - 3) боль в грудной клетке плеврального характера;
 - 4) увеличение вязкости и количества отделяемой мокроты или появление гноя в мокроте;
 - 5) двухсторонние влажные хрипы в лёгких.
16. Для цереброваскулярной комы характерно следующее
- 1) возникает на фоне употребления алкогольных напитков;
 - 2) развивается на фоне артериальной гипертензии и сосудистых заболеваний;+**
 - 3) является следствием тяжелых эндокринных заболеваний;
 - 4) развивается на фоне на эпилептических припадков или последствий черепно-мозговой травмы.
17. Иррадиация болевых ощущений в спину наиболее характерна
- 1) для расслоения аорты;+**
 - 2) для стенокардии напряжения;
 - 3) для тромбоэмболии ветвей легочной артерии;
 - 4) для инфаркта миокарда;
 - 5) для пневмоторакса.
18. К комам при вторичном поражении ЦНС экзогенными факторами относятся комы
- 1) при других терапевтических, хирургических, инфекционных и прочих заболеваниях (пневмония, сепсис, малярия, пернициозная анемия и др.);
 - 2) при инфекционном поражении вещества мозга или мозговых оболочек;
 - 3) эпилептические;
 - 4) при внутричерепных объёмных процессах (опухолях, абсцессах, эхинококкозе);
 - 5) при относительной или абсолютной передозировке гипогликемических препаратов (гипогликемическая), при голодании (алиментарно-дистрофическая).+**
19. К комам при вторичном поражении ЦНС эндогенными факторами относятся комы
- 1) при внутричерепных объёмных процессах (опухолях, абсцессах, эхинококкозе);
 - 2) при перегревании (гипертермическая или «тепловой удар»), переохлаждении, электротравме и др.;
 - 3) при заболеваниях эндокринной системы (диабетические, гипотиреодная и тиреотоксическая, гипокортикоидная и др.);+**
 - 4) при инфекционном поражении вещества мозга или мозговых оболочек.
20. К первично церебральным комам относятся комы
- 1) при других терапевтических, хирургических, инфекционных и прочих заболеваниях (пневмония, сепсис, малярия, пернициозная анемия и др.);
 - 2) при интоксикациях (алкогольная, опиатная, при отравлении барбитуратами, транквилизаторами, метанолом, угарным газом и др.);
 - 3) при заболеваниях эндокринной системы (диабетические, гипотиреодная и тиреотоксическая, гипокортикоидная и др.);
 - 4) при перегревании (гипертермическая или «тепловой удар»), переохлаждении, электротравме и др.;
 - 5) при внутричерепных объёмных процессах (опухолях, абсцессах, эхинококкозе).+**
21. Мгновенное нарастание интенсивности болевых ощущений до максимума наиболее характерно при возникновении
- 1) тромбоэмболии ветвей легочной артерии;
 - 2) расслоения аорты;+**

- 3) инфаркта миокарда;
- 4) плеврита;
- 5) пневмоторакса.

22. Наиболее частой причиной внезапной смерти является

- 1) электромеханическая диссоциация;
- 2) травма грудной клетки;
- 3) **фибрилляция желудочков**;
- 4) асистолия;
- 5) нарушение мозгового кровообращения.

23. Нормализовать температуру тела при гипертермии можно введением

- 1) **только метамизола натрия**;
- 2) только дифенгидрамина;
- 3) метамизола натрия и дифенгидрамина одновременно;
- 4) дроперидола и метамизола натрия одновременно;
- 5) только дроперидола.

24. Обморок на фоне снижения венозного возврата возникает по причине

- 1) гиперчувствительности каротидного синуса;
- 2) гипервентиляции;
- 3) внутреннего кровотечения (например, при расслоении аорты);
- 4) **повышения внутригрудного давления (например, при кашле, мочеиспускании)**;
- 5) гипертермии.

25. Обморок на фоне снижения функции изгнания сердца возникает по причине

- 1) гипертермии;
- 2) **стеноза аорты или лёгочной артерии**;
- 3) гипогликемии;
- 4) поздних сроков беременности;
- 5) гипервентиляции.

26. Обморок на фоне уменьшения объема циркулирующей крови возникает по причине

- 1) гипертермии;
- 2) гипервентиляции;
- 3) **внутреннего кровотечения (например, при расслоении аорты)**;
- 4) острой сердечной недостаточности (например, при инфаркте миокарда);
- 5) сепсиса.

27. Обморок на фоне цереброваскулярных нарушений возникает по причине

- 1) истерии;
- 2) гипервентиляции;
- 3) поздних сроков беременности;
- 4) гиперчувствительности каротидного синуса;
- 5) **ишемического, геморрагического инсульта**.

28. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных

- 1) с дилатационной кардиомиопатией;
- 2) с митральным стенозом;
- 3) с сочетанным митральным пороком;
- 4) с митральной недостаточностью;
- 5) **с гипертрофической кардиомиопатией**.

29. Оглушение – это

- 1) 3-4 балла по шкале Глазго: полное отсутствие реакции больного даже на очень сильное болевое раздражение. Атония, арефлексия, нарушено или отсутствует дыхание, возможно угнетение сердечной деятельности;
- 2) 9-12 баллов по шкале Глазго: глубокое угнетение сознания с сохранностью координированных защитных реакций и открывания глаз на сильные раздражители (болевые, звуковые и др.). Пациенты могут совершать автоматические стереотипные движения, локализовать источник боли;

- 3) 13-14 баллов по шкале Глазго. Характеризуется: сонливостью, нарушением внимания, утратой связанности мыслей или действий. Больной находится в состоянии бодрствования, но не может выполнить задание, требующее устойчивого внимания, например, последовательно отнимать 7 от 100;+
- 4) 7-8 баллов по шкале Глазго: разбудить больного невозможно, на болевые раздражения он реагирует простейшими, беспорядочными движениями, не локализуя боль;
- 5) 5-6 баллов по шкале Глазго: пациент не отвечает двигательными реакциями на болевые раздражения.

30. Одышка может развиваться при следующих заболеваниях, за исключением

- 1) приступа бронхиальной астмы;
- 2) сердечной недостаточности;
- 3) анемии;
- 4) отека легких;
- 5) полной обтурации дыхательных путей инородным предметом.+

3.3 Критерии оценки образовательных результатов обучающихся по освоению компетенций

Индекс	Содержание компетенции в соответствии с ОПОП	Содержание компетенции или её части	Общие требования (характеристика планируемых результатов)		Уровни освоения компетенции (шкала)		
					Высокий (продвинутый)	Хороший (базовый)	Достаточный (минимальный)
					Оценка знаний (нормативная)		
					«зачтено» с оценкой «5, отлично»	«зачтено» с оценкой «4, хорошо»	«зачтено» с оценкой «3, удовлетворительно»
					Оценка знаний (рейтинговая)		
от 86 до 100 баллов	от 70 до 85 баллов	от 61 до 69 баллов					
ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	Знать	основные причины возникновения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, их дифференциальную диагностику, а также тактику оказания скорой медицинской помощи при таких состояниях.	всесторонние знания основных причин возникновения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, их дифференциальную диагностику, а также тактику оказания скорой медицинской помощи при таких состояниях.	в достаточной мере знания основных причин возникновения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, их дифференциальную диагностику, а также тактику оказания скорой медицинской помощи при таких состояниях.	не в полной мере знания основных причин возникновения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, их дифференциальную диагностику, а также тактику оказания скорой медицинской помощи при таких состояниях.

			Уметь оказывать скорую медицинскую помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	в полной мере умение оказывать скорую медицинскую помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	в достаточной мере умение оказывать скорую медицинскую помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	не в полной мере умение оказывать скорую медицинскую помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
			Практические навыки (владеть) оказания скорой медицинской помощи пациентам.	в полной мере владение алгоритмами оказания скорой медицинской помощи при угрожающих состояниях.	в достаточной мере владения алгоритмами оказания скорой медицинской помощи при угрожающих состояниях.	в неполной мере владение алгоритмами оказания скорой медицинской помощи при угрожающих состояниях.
ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	Знать основные методы и приемы сбора жалоб и анамнестических данных пациентов ; правила выполнения физикального обследования пациентов; принципы постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации и болезней и связанных со здоровьем.	в полной мере знать основные методы и приемы сбора жалоб и анамнестических данных пациентов; правила выполнения физикального обследования пациентов; принципы постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации и болезней и связанных со здоровьем.	в достаточной мере знать основные методы и приемы сбора жалоб и анамнестических данных пациентов; правила выполнения физикального обследования пациентов; принципы постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации и болезней и связанных со здоровьем.	не в полной мере знать основные методы и приемы сбора жалоб и анамнестических данных пациентов; правила выполнения физикального обследования пациентов; принципы постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации и болезней и связанных со здоровьем.

			<p>Уметь собирать анамнез, интерпретировать жалобы пациента ; выполнять физикальное обследование и интерпретировать результаты; разработать план дополнительных методов обследования пациента.</p>	<p>в полной мере уметь собирать анамнез, интерпретировать жалобы пациента терапевтического профиля; выполнять физикальное обследование и интерпретировать результаты; разработать план дополнительных методов обследования пациента.</p>	<p>в достаточной мере уметь собирать анамнез, интерпретировать жалобы пациента терапевтического профиля; выполнять физикальное обследование и интерпретировать результаты; разработать план дополнительных методов обследования пациента.</p>	<p>не в полной мере уметь собирать анамнез, интерпретировать жалобы пациента терапевтического профиля; выполнять физикальное обследование и интерпретировать результаты; разработать план дополнительных методов обследования пациента.</p>
--	--	--	--	--	---	---

			Практические навыки (владеть)	методом расспроса пациента с целью выявления жалоб и сбора анамнестических данных; проведения осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации с целью установления диагноза; постановки предварительного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации и болезней и связанных со здоровьем; планирования дополнительного обследования пациента.	в полной мере владеть методом расспроса пациента с целью выявления жалоб и сбора анамнестических данных; проведения осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации с целью установления диагноза; постановки предварительного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации и болезней и связанных со здоровьем; планирования дополнительного обследования пациента.	в достаточной мере владеть методом расспроса пациента с целью выявления жалоб и сбора анамнестических данных; проведения осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации с целью установления диагноза; постановки предварительного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации и болезней и связанных со здоровьем; планирования дополнительного обследования пациента.	не в полной мере владеть методом расспроса пациента с целью выявления жалоб и сбора анамнестических данных; проведения осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации с целью установления диагноза; постановки предварительного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации и болезней и связанных со здоровьем; планирования дополнительного обследования пациента.
УК-6	Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования	Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе	Знать	принципы и методы поиска анализа и синтеза информации; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья населения.	всестороннее и глубокое знание принципов и методов поиска анализа и синтеза информации; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья населения.	в достаточной мере принципов и методов поиска анализа и синтеза информации; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья населения.	не в полной мере знание принципов и методов поиска анализа и синтеза информации; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья населения.

на основе самооценки и и образования в течение всей жизни	самооценки и образования в течение всей жизни	Уметь	определять приоритеты личностного развития и профессионального роста; строить профессиональную карьеру и определять стратегию своего развития.	в полной мере уметь определять приоритеты личностного развития и профессионального роста; строить профессиональную карьеру и определять стратегию своего развития.	в достаточной мере уметь определять приоритеты личностного развития и профессионального роста; строить профессиональную карьеру и определять стратегию своего развития.	не в полной мере уметь определять приоритеты личностного развития и профессионального роста; строить профессиональную карьеру и определять стратегию своего развития.
		Практические навыки (владеть)	выбором методов и способов профессионального и личностного самосовершенствования.	в полной мере осуществлять выбор методов и способов профессионального и личностного самосовершенствования.	в достаточной мере осуществлять выбор методов и способов профессионального и личностного самосовершенствования.	не в полной мере осуществлять выбор методов и способов профессионального и личностного самосовершенствования.