

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии

Оценочные материалы

по дисциплине «Техника выполнения блокад при болевых синдромах»

Специальность 31.08.56 Нейрохирургия

1. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной.**

Профессиональные компетенции (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	Способность вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи

2. **Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Задания закрытого типа: ПК - 6

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Нейропатическая боль характерна для следующей патологии.

- A) невралгия тройничного нерва;
- B) мышечно-тонический синдром при остеохондрозе позвоночника;
- C) синдром передней лестничной мышцы;
- D) синдром грушевидной мышцы;
- E) аппендицит.

Эталон ответа: А. невралгия тройничного нерва.

2. Хронический болевой синдром является болью, продолжительностью более.

- A) одного месяца;
- B) двух месяцев;
- C) трех месяцев;
- D) одной недели;
- E) двух недель.

Эталон ответа: С. трех месяцев.

3. Нейропатическая боль возникает при повреждении.

- A) кожи;
- B) кости;

- С) мышцы;
- Д) структуры нервной системы;
- Е) слизистой оболочки.

Эталон ответа: Д. структуры нервной системы.

4. Наиболее эффективным препаратом для лечения нейропатической боли является

- А) Финлепсин;
- В) Целебрикс;
- С) Ибупрофен;
- Д) Аркоксиа;
- Е) Мелоксикам.

Эталон ответа: А. Финлепсин.

5. Блокада первой ветви тройничного нерва выполняется через.

- А) рваное отверстие;
- В) подглазничное отверстие;
- С) надглазничное отверстие;
- Д) подбородочное отверстие;
- Е) нижнечелюстное отверстие.

Эталон ответа: С. надглазничное отверстие.

6. Блокада второй ветви тройничного нерва выполняется через.

- А) рваное отверстие;
- В) подглазничное отверстие;
- С) надглазничное отверстие;
- Д) подбородочное отверстие;
- Е) нижнечелюстное отверстие.

Эталон ответа: В. подглазничное отверстие.

7. Наиболее частым туннельным синдромом является верхней конечности является.

- А) нейропатия срединного нерва;
- В) нейропатия локтевого нерва;

- С) нейропатия лучевого нерва;
- Д) нейропатия кожно-мышечного нерва;
- Е) нейропатия надлопаточного нерва.

Эталон ответа: А. нейропатия срединного нерва.

8. Противопоказанием к выполнению лечебных блокад является.

- А) нейропатия срединного нерва;
- В) острый болевой синдром;
- С) хронический болевой синдром;
- Д) нейропатическая боль;
- Е) острый инфекционный процесс.

Эталон ответа: Е. острый инфекционный процесс.

9. К относительному противопоказанию к выполнению лечебных блокад является.

- А) психические расстройства;
- В) гнойные воспалительные поражения;
- С) хронический болевой синдром;
- Д) нейропатическая боль;
- Е) острый инфекционный процесс.

Эталон ответа: А. психические расстройства.

10. Изменение болевого синдрома при выполнении лечебных блокад характеризуется наличием.

- А) одной фазы;
- В) двух фаз;
- С) трех фаз;
- Д) четырёх фаз;
- Е) пяти фаз.

Эталон ответа: С. трех фаз.

11. Первая фаза изменения болевого синдрома при выполнении лечебных блокад это.

- А) введение лекарственного анестетика;

- В) обострение «узнаваемой» боли, которое возникает вследствие механического раздражения рецепторов болезненной зоны при введении первых порций раствора;
- С) фаза анестезии, когда под действием анестетика боль уменьшается до минимального уровня (в среднем до 25 % от исходного уровня болевого синдрома);
- Д) фаза лечебного эффекта, когда после окончания действия анестетика и выведения его из организма боль возобновляется;
- Е) связана с рассасыванием лекарственных препаратов.

Эталон ответа: В. обострение «узнаваемой» боли, которое возникает вследствие механического раздражения рецепторов болезненной зоны при введении первых порций раствора.

12. Вторая фаза изменения болевого синдрома при выполнении лечебных блокад это.

- А) введение лекарственного анестетика;
- В) обострение «узнаваемой» боли, которое возникает вследствие механического раздражения рецепторов болезненной зоны при введении первых порций раствора;
- С) фаза анестезии, когда под действием анестетика боль уменьшается до минимального уровня;
- Д) фаза лечебного эффекта, когда после окончания действия анестетика и выведения его из организма боль возобновляется;
- Е) связана с рассасыванием лекарственных препаратов.

Эталон ответа: С. фаза анестезии, когда под действием анестетика боль уменьшается до минимального уровня.

13. Третья фаза изменения болевого синдрома при выполнении лечебных блокад это.

- А) введение лекарственного анестетика;

- В) обострение «узнаваемой» боли, которое возникает вследствие механического раздражения рецепторов болезненной зоны при введении первых порций раствора;
- С) фаза анестезии, когда под действием анестетика боль уменьшается до минимального уровня;
- Д) фаза лечебного эффекта, когда после окончания действия анестетика и выведения его из организма боль возобновляется;
- Е) связана с рассасыванием лекарственных препаратов.

Эталон ответа: Д. фаза лечебного эффекта, когда после окончания действия анестетика и выведения его из организма боль возобновляется.

14. Наиболее значимую роль при нейропатии большого затылочного нерва играет.

- А) нижняя косая мышца головы;
- В) мышца, поднимающая лопатку;
- С) трапециевидная мышца;
- Д) прямая мышца головы;
- Е) полуостистая мышца головы.

Эталон ответа: А. нижняя косая мышца головы.

15. Наиболее значимую роль при плече-лопаточном периартрозе играет.

- А) подлопаточная мышца;
- В) мышца, поднимающая лопатку;
- С) трапециевидная мышца;
- Д) дельтовидная мышца;
- Е) полуостистая мышца шеи.

Эталон ответа: А. подлопаточная мышца.

16. При синдроме верхней апертуры грудной клетки необходимо выполнять блокаду.

- А) подлопаточной мышцы;
- В) грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
- С) трапециевидной мышцы;

- D) дельтовидной мышцы;
- E) передней лестничной мышцы.

Эталон ответа: E. передней лестничной мышцы.

17. При синдроме грушевидной мышцы необходимо выполнять блокаду.

- A) малой ягодичной мышцы;
- B) грушевидной мышцы;
- C) грушевидной мышцы и большой ягодичной мышцы;
- D) грушевидной мышцы и малой ягодичной мышцы;
- E) грушевидной мышцы и средней ягодичной мышцы.

Эталон ответа: B. грушевидной мышцы.

18. При болевом корешком синдроме S1 синдроме слева необходимо выполнять паравертебральную блокаду.

- A) на уровне L5-S1 слева;
- B) на уровне S1-S2 справа;
- C) на уровне L4-L5 слева;
- D) на уровне S1-S2 слева;
- E) на уровне L5-S1 справа.

Эталон ответа: A. на уровне L5-S1 слева.

19. При болевом корешком S1 синдроме справа необходимо выполнять паравертебральную блокаду.

- A) на уровне L5-S1 слева ;
- B) на уровне S1-S2 справа;
- C) на уровне L4-L5 слева;
- D) на уровне S1-S2 слева;
- E) на уровне L5-S1 справа.

Эталон ответа: E. на уровне L5-S1 справа.

20. Грушевидная мышца имеет начало от

- A) внутренней поверхности крестца, латеральнее отверстий между II и IV крестцовыми тазовыми отверстиями;

- В) наружной поверхности крестца, латеральное отверстие между II и IV крестцовыми тазовыми отверстиями;
- С) внутренней поверхности крестца, латеральное отверстие между I и V крестцовыми тазовыми отверстиями;
- Д) внутренней поверхности крестца, латеральное отверстие между III и V крестцовыми тазовыми отверстиями;
- Е) внутренней поверхности крестца, медиальное отверстие между II и IV крестцовыми тазовыми отверстиями.

Эталон ответа: А. внутренней поверхности крестца, латеральное отверстие между II и IV крестцовыми тазовыми отверстиями.

21. При невралгии языкоглоточного нерва возможно выполнение блокады.

- А) через надглазничное отверстие;
- В) через овальное отверстие;
- С) в корне языка;
- Д) через яремное отверстие;
- Е) через подглазничное отверстие.

Эталон ответа: С. в корне языка.

22. При синдроме Сладера необходимо выполнять блокаду

- А) большого затылочного нерва;
- В) верхнего симпатического узла;
- С) тройничного узла;
- Д) второй ветви тройничного нерва;
- Е) крылонёбного узла.

Эталон ответа: Е. крылонёбного узла.

23. Выполнение алкоголизации при невралгии тройничного нерва является.

- А) высокоэффективным методом лечения и не сопровождается возникновением осложнений;
- В) не приводят к возникновению деафферентационной боли;

- С) приводят к возникновению деафферентационной боли в 100% случаев;
- Д) не приводят к возникновению деафферентационной боли при сочетании с новокаиновой блокадой;
- Е) не приводят к возникновению деафферентационной боли при многократном выполнении.

Эталон ответа: С. приводят к возникновению деафферентационной боли в 100% случаев.

24.Наличие активного инфекционно-воспалительного процесса не является абсолютным противопоказанием к выполнению блокад.

- А) при строгом соблюдении правил асептики и антисептики;
- В) при выполнении блокад амбулаторно;
- С) при выполнении блокад в условиях стационара;
- Д) при возрасте пациента младше 60 лет;
- Е) всегда является абсолютным противопоказанием.

Эталон ответа: Е. всегда является абсолютным противопоказанием.

25.Возникновение анафилактического шока во время выполнения блокад.

- А) не является опасным осложнением и не требует лечения;
- В) является грозным осложнением и требует лечения в условиях интенсивной терапии;
- С) является относительным противопоказанием к выполнению блокад;
- Д) не является грозным осложнением и самостоятельно проходит;
- Е) является частым осложнением и не требует лечения.

Эталон ответа: В. является грозным осложнением и требует лечения в условиях интенсивной терапии.

Задания открытого типа: ПК – 6

Ситуационные задачи:

1. На 7 сутки после выполнения парвертебральной блокады на уровне L5-S1 слева у пациента имело место периодически повышение температуры тела до 38 °С и тошнота. Ваша тактика.

Эталон ответа: Необходимо исключать возникновение инфекционно-воспалительных осложнений на месте выполняемой блокады.

2. У пациента жалобы на приступы интенсивных болей в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в затылочную область слева и левую половину лица. По данным МРТ головного мозга (признаков органической патологии не выявлено), по данным МРТ шейного отдела позвоночника (признаки остеохондроза шейного отдела позвоночника). Какую блокаду необходимо выполнять пациенту с целью исключения или подтверждения диагноза.

Эталон ответа: Блокада большого затылочного нерва слева.

3. У пациента жалобы на боль в ягодичной области с иррадиацией по задней поверхности бедра слева. Симптом Ласега отрицательный с двух сторон. Положительный симптом Бонне-Бобровниковой слева. По данным МРТ поясничного отдела позвоночника имеется только признаки остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Какую блокаду необходимо выполнять пациенту с целью исключения или подтверждения диагноза.

Эталон ответа: Блокада грушевидной мышцы слева.

4. У пациента жалобы на приступообразные боли стреляющего характера в лобной области справа, частотой до 3 раз в день. Сформулируйте предварительный диагноз. Какую блокаду необходимо выполнять пациенту.

Эталон ответа: невралгия тройничного нерва с локализацией боли в зоне иннервацией первой ветви тройничного нерва справа. Необходимо выполнять блокаду первой ветви тройничного нерва справа.

5. У пациента жалобы на приступообразные боли стреляющего характера в правой половине лица, частотой до 3 раз в день. Сформулируйте предварительный диагноз. Какую блокаду необходимо выполнять пациенту.

Эталон ответа: невралгия тройничного нерва с локализацией боли в

зоне иннервацией первой, второй и третьей ветви тройничного нерва справа. Необходимо выполнять блокаду всех ветвей тройничного нерва справа.

6. У пациента жалобы на приступообразные боли стреляющего характера в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией болевого синдрома по задней поверхности правой ноги, усиливающейся при физической нагрузке. Симптом Ласега положительный справа 50°. Сформулируйте предварительный диагноз. Какую блокаду необходимо выполнять пациенту.

Эталон ответа: грыжа диска на уровне L5 – S1 межпозвонкового промежутка справа. Паравертебральную блокаду на уровне L5-S1 межпозвонкового промежутка справа.

7. У пациента жалобы на приступообразные боли стреляющего характера в правой половине лица сопровождавшейся слезотечением и покраснением правого глаза. Сформулируйте предварительный диагноз. Какую блокаду необходимо выполнять пациенту.

Эталон ответа: Синдром Сладера справа. Блокаду крылонёбного узла справа.

8. У пациента жалобы на приступообразные боли в правом плече усиливавшейся ночью и во время сна, ограничение движения в плече справа. По данным МРТ шейного отдела позвоночника (признаки остеохондроза шейного отдела позвоночника, грыжи диска не выявлено). Сформулируйте предварительный диагноз. Какую блокаду необходимо выполнять пациенту.

Эталон ответа: Плечелопаточный периартроз справа. Блокаду мышц вращательной манжетки справа.

9. У пациента жалобы на приступообразные боли и ощущение покалывание по передне-боковой поверхности правого бедра. В неврологическом статусе выявлено гипестезия в зоне иннервации латерального кожного нерва бедра справа. Сформулируйте

предварительный диагноз. Какую блокаду необходимо выполнять пациенту.

Эталон ответа: Болезнь Бернгардта-Рота или парестетическая мералгия. Блокаду латерального кожного нерва бедра справа на уровне паховой связки справа.

10. У пациента жалобы на боль в области плеча слева, ограничение движения в левой руке. В неврологическом статусе - положительный симптом Эдсона слева. Сформулируйте предварительный диагноз. Какую блокаду необходимо выполнять пациенту.

Эталон ответа: Синдром передней лестничной мышцы слева. Блокаду передней лестничной мышцы слева.

Вопросы для собеседования

1. Уровень выполнения паравертебральной блокады при болевом корешковом синдроме S1 справа.

Эталон ответа: На уровне межпозвонкового промежутка L5-S1 справа.

2. Синдром Сладера является показанием к выполнению блокады.

Эталон ответа: Крылонебного узла на стороне поражения.

3. Невралгия тройничного нерва является показанием к выполнению блокад.

Эталон ответа: Тройничного нерва у места выхода на лице его ветви.

4. Возможные варианты выполнения блокад третьей ветви тройничного нерва.

Эталон ответа: Через подбородочное отверстие или у нижнечелюстного отверстия на стороне поражения.

5. Через какое отверстие выполняется блокада второй ветви тройничного нерва.

Эталон ответа: Через подглазничное отверстие на стороне поражения.

6. Через какое отверстие выполняется блокада первой ветви тройничного нерва.

- Эталон ответа:** Через надглазничное отверстие на стороне поражения.
7. Место выполнения блокады передней лестничной мышцы.
- Эталон ответа:** Латерально от грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
8. Место выполнения блокады латерального кожного нерва бедра.
- Эталон ответа:** На уровне паховой связки.
9. Место выполнения блокады срединного нерва при синдроме запястного канала.
- Эталон ответа:** На уровне карпального канала.
10. Место выполнения блокады локтевого нерва при нейропатии локтевого нерва.
- Эталон ответа:** На уровне локтевого канала.
11. Место выполнения блокады малоберцового нерва при нейропатии малоберцового нерва.
- Эталон ответа:** На уровне фибулярного канала.
12. При синдроме фибулярного канала повреждается.
- Эталон ответа:** Малоберцовый нерв.
13. При синдроме запястного канала повреждается.
- Эталон ответа:** Срединный нерв.
14. В канале Гийона повреждается.
- Эталон ответа:** Локтевой нерв.
15. Возможные места выполнения блокады локтевого нерва при его нейропатии.
- Эталон ответа:** На уровне локтевого канала или на уровне канала Гийона.
16. Классификация блокад в зависимости от вводимых медикаментов.
- Эталон ответа:** Однокомпонентные и многокомпонентные.
17. Классификация блокад в зависимости от частоты выполнения блокад.
- Эталон ответа:** Однократные и курсовые.
18. Классификация блокад в зависимости от длительности введения и длительности воздействия.

Эталон ответа: Одномоментные, длительные.

19. Осложнением алкоголизация ветвей тройничного нерва является.

Эталон ответа: Возникновением деафферентационной боли.

20. Точка В.Ф. Войно-Ясенецкого предназначена.

Эталон ответа: Для блокады седалищного нерва.

21. При выполнении блокады бедренного нерва вводят иглу под паховой связкой.

Эталон ответа: Латерально от бедренной артерии.

22. Место вкола при блокаде наружного кожного нерва бедра находится.

Эталон ответа: Под паховой связкой, отступя 2,5 см кнутри от передней верхней подвздошной ости.

23. Место вкола при блокаде запирательного нерва находится.

Эталон ответа: На 1,5 см ниже паховой связки на линии, проходящей на 3 см кнутри от бедренной артерии и на 3 см кнаружи от бугорка лобковой кости.

24. Точка блокады большого затылочного нерва по Бингу находится.

Эталон ответа: На середине расстояния между сосцевидным отростком и остистыми отростками верхних шейных позвонков.

25. Точка блокады большого затылочного нерва по Мюллеру-Хегеману находится.

Эталон ответа: На середине расстояния между сосцевидными отростками и нижним краем наружного затылочного выступа.

26. Точка блокады малого затылочного нерва находится.

Эталон ответа: Определяется у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в месте ее прикрепления к сосцевидному отростку.

27. Точками ориентира для выполнения блокады грушевидной мышцы являются.

Эталон ответа: Место соединения задней верхней подвздошной ости с крестцом, седалищный бугор, большой вертел бедра.

28. Точка вкола для блокады крылонёбного узла находится.

Эталон ответа: Кпереди от наружного слухового прохода на 3 см и на 1 см ниже уровня скуловой дуги.

29. Трагоорбитальная линия это.

Эталон ответа: Линия, соединяющая козелок уха с наружным углом глазницы.

30. Метод И.В. Корсакова для инъекции крылонёбного узла заключается.

Эталон ответа: В инъекции крылонёбного узла через большое небное отверстие.

31. Место вкола при выполнении паравертебральной блокады.

Эталон ответа: На расстоянии 2 - 2,5 см латерально от остистого отростка.

32. Наиболее предпочтительно для выполнения анальгезирующих блокад является применение гормонов и анестетиков.

Эталон ответа: Пролонгированного действия.

33. Повышение уровня СОЭ без признаков активного инфекционно-воспалительного процесса является.

Эталон ответа: Относительным противопоказанием к выполнению блокад.

34. При синдроме Костена лечебную роль может играть выполнение блокад.

Эталон ответа: Жевательных и двубрюшной мышцы.

35. Изменение болевого синдрома при выполнении анальгезирующих блокад характеризуется.

Эталон ответа: Возникновением трех фаз.

36. Третьей фазой изменения болевого синдрома при выполнении анальгезирующих блокад является.

Эталон ответа: Фаза лечебного эффекта, когда после окончания действия анестетика и выведения его из организма боль возобновляется.

37. Второй фазой изменения болевого синдрома при выполнении

анальгезирующих блокад является.

Эталон ответа: Фаза анестезии, когда под действием анестетика боль уменьшается до минимального уровня.

38. Первой фазой изменения болевого синдрома при выполнении анальгезирующих блокад является.

Эталон ответа: Обострение «узнаваемой» боли, которое возникает вследствие механического раздражения рецепторов болезненной зоны при введении первых порций раствора.

39. Мишенью для выполнения анальгезирующей блокады при скаленус-синдроме является.

Эталон ответа: Передняя лестничная мышца.

40. Мишенью для выполнения анальгезирующей блокады при синдроме Наффцигера является.

Эталон ответа: Передняя лестничная мышца.

41. Повреждение структур нервной системы приводит к возникновению.

Эталон ответа: Нейропатической боли.

42. Хронический болевой синдром рассматривается как самостоятельная патология и требует применение.

Эталон ответа: Антидепрессантов.

43. Условием хронического болевого синдрома является продолжительность боли более.

Эталон ответа: Трех месяцев.

44. Болевой синдром в сроке до трех месяцев является.

Эталон ответа: Острым болевым синдромом.

45. Наиболее эффективная группа препаратов для лечения нейропатической боли является.

Эталон ответа: Применение противосудорожных препаратов.

46. Наиболее эффективная группа препаратов для лечения ноцицептивной боли является.

Эталон ответа: Применение НПВС.

47. Психические расстройства являются.

Эталон ответа: Относительным противопоказанием к выполнению лечебных блокад.

48. Место выполнения анальгезирующей блокады при туннельном синдроме является.

Эталон ответа: Место компрессии заинтересованного нерва.

49. Мышечно-тоническом синдроме с целью устранения болевого синдрома играет большую роль.

Эталон ответа: Выполнение внутримышечных блокад.

50. Мишенью для выполнения лечебных блокад при невралгии языкоглоточного нерва является.

Эталон ответа: Корень языка.

51. Местом выполнения лечебной блокады при нейропатической боли, возникающей в результате поражения таламуса является.

Эталон ответа: Нет показаний к выполнению лечебных блокад.

52. При переднем тарзальном синдроме возникает сдавление.

Эталон ответа: Глубокого малоберцового нерва.

53. При компрессионно-ишемической нейропатии лицевого нерва, для выполнения лечебных блокад показанием является.

Эталон ответа: Нет показаний.

54. Наличие аллергической реакции у пациента является при выполнении лечебных блокад является.

Эталон ответа: Относительным противопоказанием.

55. Появление деафферентационной боли является осложнением.

Эталон ответа: Алкоголизации.

56. В состав многокомпонентных лечебных блокад, чаще применяются витамины группы.

Эталон ответа: Витамины группы В (В1 и В12).

57. В состав многокомпонентных лечебных блокад, чаще применяются витамин группы.

Эталон ответа: витамины группы В (В12).

58.С целью исключения попадания анестезирующей смеси в ликворное пространство или кровеносный сосуд необходимо производить.

Эталон ответа: Пробную аспирацию.

59.Наиболее точным ориентиром при выполнении лечебных блокад, позволяющий корректировать направление иглы является.

Эталон ответа: Костный ориентир.

60.Токсические явления при выполнении блокад более вероятно связаны.

Эталон ответа: С передозировкой анестетика.

61.Выполнение лечебных блокад с применением глюкокортикоидов при сахарном диабете является.

Эталон ответа: Относительным противопоказанием.

62.Ошибочным введением лекарственной смеси при выполнении лечебных блокад является ее попадание.

Эталон ответа: В ликворное пространство или сосудистое русло.

63.Профилактикой ошибочного введения лекарственной смеси при выполнении лечебных блокад в сосудистое русло или ликворное пространство является.

Эталон ответа: Выполнение пробной аспирации.

64. Ошибочное попадание анестетика в субарахноидальное пространство при выполнении лечебной блокады на шейном уровне может грозить развитием осложнений в виде.

Эталон ответа: Моментальной остановки дыхания, асистолии или брадикардии.

65.Из возможных локальных гнойных осложнений при выполнении лечебных блокад является.

Эталон ответа: Инфильтрат, абсцесс.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы	высокая логичность и последовательность ответа

	глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы,	высокий уровень профессионального мышления

	заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворител ьно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворитель ная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительн ые навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворит ельно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует