

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

МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 32.05.01 Медико-профилактическое дело

1. **Форма промежуточной аттестации – зачёт.**
2. **Вид промежуточной аттестации (собеседование, решение ситуационных задач).** Для получения зачета необходимо посетить все занятия курации и готовится к ним, также отработать пропуски, если они были. На последнем занятии ответить на собеседование на вопросы Зит из билета и решить 1 задачу.

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

| Код компетенции | Содержание компетенций (результаты освоения ООП) | Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина |
|-----------------|--|--|
| ПК 14 | способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения | способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения |

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

| Компетенция | Дисциплины | Семестр |
|-------------|----------------------------------|---------|
| ОПК-14 | Анатомия, физиология | 3,4 |
| | Пат.анатомия, пат. физиология | 3,4 |
| | Пропедевтика внутренних болезней | 5,6 |
| | Общая хирургия | 5,6 |
| | Фармакология | 5,6 |
| | Безопасность жизнедеятельности | 3,4 |

5. _____ Э
тапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

| Разделы дисциплины | Коды формируемых компетенций |
|--------------------|------------------------------|
| | ПК-14 |
| Раздел 1 | + |
| Раздел 2 | + |
| Раздел 3 | + |
| Раздел 4 | + |
| Раздел 5 | + |

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

| Код компетенции | Формы оценочных средств | |
|-----------------|-------------------------|--------------------------------------|
| | Текущая аттестация | Промежуточная аттестация |
| ПК -14 | Устный опрос, Тесты | Собеседование Ситуационные задачи |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| | Практические навыки Реферат | |
|--|--------------------------------|--|

7. Текущий контроль

Устный опрос, **собеседование**

Перечень вопросов

Организации терапевтической помощи в действующей армии

1. Современная боевая терапевтическая патология.
2. Характеристика основных категорий пораженных и больных.
3. Особенности медицинской сортировки больных и пораженных терапевтического профиля на этапах медицинской эвакуации.
4. Организацию специализированной терапевтической помощи в военно-полевом терапевтическом госпитале.
5. Современные взгляды и проблемы оказания терапевтической помощи при ЧС.
6. Медицинская документация и значение ее для обеспечения преемственности в лечении пораженных и больных.

Острая лучевая болезнь.

1. Классификация радиационных поражений. ОЛБ от внешнего облучения.
2. Классификация, периоды, основные синдромы ОЛБ.
3. Клиника костномозговой формы ОЛБ I-IV степени.
4. Клиническая картина острой формы ОЛБ (кишечная, токсическая, церебральная).
5. Диагностика ОЛБ, дифференциальный диагноз, прогноз.
6. Основные направления и принципы лечения ОЛБ.
7. Перспективы лечения ОЛБ.
8. Различия в клиническом течении ОЛБ в зависимости от условий облучения (общее равномерное, сочетанное, неравномерное, сегментарное, фракционированное, внутреннее).
9. Особенности течения ОЛБ при нейтронном облучении и комбинированных радиационных поражениях.
10. Организация этапного лечения лиц с радиационными поражениями. Исходы и отдаленные последствия ОЛБ.

Хроническая лучевая болезнь. Радиационные поражения.

1. Определение хронической лучевой болезни, контингент больных.
2. Реакция организма на воздействие малых доз ионизирующих излучений (переоблучение, лучевые реакции).
3. Классификация хронической лучевой болезни.
4. Периоды хронической лучевой болезни и основные синдромы, диагностика и принципы лечения.
5. Осложнения, исходы и отдаленные последствия хронической лучевой болезни.
6. Принципы и методы диагностики и дифференциальной диагностики поражений при авариях и катастрофах.
7. Объем и содержание медицинской помощи при радиационных авариях.

8. Организация медицинского освидетельствования и наблюдения за лицами, работающими с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений.

9. Вопросы военно-врачебной экспертизы.

Заболевания внутренних органов у раненых, контуженных, обожженных.

1. Возникновение, течение и диагностика висцеральных осложнений у раненых, при термических поражениях, у контуженных, при минно-взрывных поражениях.

2. Патогенез, клиническая классификация заболеваний внутренних органов у раненых.

3. Диагностика, профилактика и лечение заболеваний у раненых на этапах медицинской эвакуации.

4. Патогенез, классификация висцеральных изменений, обусловленных воздействием взрывной волны.

5. Клиника, диагностика, профилактика и лечение заболеваний внутренних органов у контуженных.

6. Патология внутренних органов у обожженных.

7. Ожоговая болезнь.

8. Роль и задачи терапевтов в профилактике и лечении висцеральных осложнений при ожоговой болезни и травматической болезни.

Неотложная терапевтическая помощь при угрожающих жизни состояниях.

1. Характеристика угрожающих жизни состояний.

2. Диагностика, лечение и антидотная терапия на этапах медицинской эвакуации при поражении боевыми отравляющими веществами: нервно-паралитического, общетоксического, кожно-нарывного, удушающего действия.

3. Диагностика и неотложная помощь при отравлениях техническими жидкостями, суррогатами спирта, оксидом углерода, наркотиками, змеиным и грибными ядами.

Тестовый контроль (перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов)

1. К особенностям боевой терапевтической патологии относится:

1. преобладание тяжелых поражений
2. необходимость длительного стационарного лечения для большинства больных
3. высокий процент инвалидизации и смертельных исходов
4. недостаточная изученность патогенеза, клиники, диагностики и методов лечения боевой терапевтической патологии в связи с отсутствием её в мирное время
5. все перечисленное

2. Показанием к проведению неотложной доврачебной помощи является:

1. асфиксия
2. острая сердечно-сосудистая недостаточность
3. неукротимая рвота
4. все перечисленное

3. Перечислите все виды медицинской помощи:

1. первая помощь, доврачебная, первая врачебная
2. первая помощь, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная, мед. реабилитация
3. доврачебная, первая врачебная, квалифицированная терапевтическая, специализированная терапевтическая помощь
4. первая помощь, первая врачебная, квалифицированная терапевтическая, специализированная терапевтическая помощь

4. К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающимся в направлении на сан. обработку или в изоляции относятся:

- 1.поражённые стойкими ОВ
 - 2.инфекционные больные
 - 3.больные с психозами
 - 4.все ответы верны
- 5.Кем оказывается доврачебная помощь?
- 1.фельдшером
 - 2.фельдшером и сан инструктором
 - 3.врачом общей практики
 - 4.врачом-терапевтом
- 6.По степени тяжести костно -мозговую форму ОЛБ разделяют на:
- 1 . легкая, тяжелая
 - 2 . легкая, средней тяжести, тяжелая
 - 3 . легкая, средней тяжести, тяжелая, крайне тяжелая
 - 4 . легкая, тяжелая, крайне тяжелая
- 7.Какие изменения периферической крови наблюдаются в начальном периоде острой лучевой болезни?
- 1.панцитопения
 - 2.тромбоцитопения, лейкопения, лимфопения
 - 3.лимфопения, лейкоцитоз
 - 4.нет изменений
- 8.К соматическим отдаленным последствиям перенесенной лучевой болезни относятся?
- 1.Диэнцефальный и астено-невротический синдромы
 - 2.Снижение репродуктивной способности
 - 3.Лейкозы и новообразования
 - 4.Все выше перечисленное
9. К боевым отравляющим веществам нервно-паралитического действия относятся:
- 1.зарин, зоман
 - 2.иприт, люизит
 - 3.фосген, дифосген
 - 4.синильная кислота, хлорциан
10. Для какого ОВ характерен «немой контакт»:
- 1.люизит
 - 2.бромциан
 - 3.фосген
 - 4.иприт
- Эталоны ответов.

1. -5
2. -4
3. -2
- 4.-4
- 5.-2
- 6.-3
- 7.-2
- 8.-4
- 9.-1
- 10.-4

Практические навыки и умения

1. читать общий анализ крови в разные периоды ОЛБ
2. выполнить промывание желудка беззондовым способом
3. выполнить промывание желудка зондовым способом

4. оказать квалифицированную помощь при ожогах шоке
5. выполнить первую, доврачебную, первую врачебную помощь при остром отравлении

8. Промежуточная аттестация

Собеседование

Перечень вопросов к промежуточной аттестации

1. Современная боевая терапевтическая патология.
2. ОЛБ от внешнего облучения. Классификация, периоды, основные синдромы ОЛБ.
3. Клиника костномозговой формы ОЛБ I-IV степени.
4. Клиническая картина острой формы ОЛБ (кишечная, токсическая, церебральная).
5. Особенности течения ОЛБ при нейтронном облучении и комбинированных радиационных поражениях.
6. Диагностика ОЛБ.
7. ОЛБ дифференциальный диагноз, прогноз.
8. Основные направления и принципы лечения ОЛБ.
9. Организация этапного лечения ОЛБ.
10. Классификация хронической лучевой болезни. Периоды хронической лучевой болезни и основные синдромы.
11. ХЛБ диагностика и принципы лечения.
12. Осложнения, исходы и отдаленные последствия хронической лучевой болезни.
13. Клиническая классификация заболеваний внутренних органов у раненых.
14. Клиника, диагностика, профилактика и лечение заболеваний у раненых на этапах медицинской эвакуации.
15. Классификация висцеральных изменений, обусловленных воздействием взрывной волны.
16. Клиника, диагностика, профилактика и лечение заболеваний внутренних органов у контуженных.
17. Патология внутренних органов у обожженных.
18. Роль и задачи терапевтов в профилактике и лечении висцеральных осложнений при ожоговой болезни и травматической болезни.
19. Диагностика, лечение и антидотная терапия на этапах медицинской эвакуации при поражении боевыми отравляющими веществами: нервно-паралитического.
20. Клиника, диагностика, лечение и антидотная терапия на этапах медицинской эвакуации при поражении боевыми отравляющими веществами: общетоксического.
21. Клиника, диагностика, лечение и антидотная терапия на этапах медицинской эвакуации при поражении боевыми отравляющими веществами: кожно-нарывного.
22. Клиника, диагностика, лечение и антидотная терапия на этапах медицинской эвакуации при поражении боевыми отравляющими веществами: удушающего действия.
23. Клиника, диагностика и неотложная помощь при отравлениях техническими жидкостями.
24. Клиника, диагностика и неотложная помощь при отравлениях суррогатами спирта.
25. Клиника, диагностика и неотложная помощь при отравлениях змеиным и грибными ядами.
26. Клиника, диагностика и неотложная помощь при отравлениях оксидом углерода.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Пострадавший В. доставлен в МПП через 2 ч. После ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 ч. После облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД – 105/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа.

Появление умеренно выраженной первичной реакции (слабость, повторная рвота, незначительная гиперемия лица и минимальные гемодинамические нарушения) через 1 ч после воздействия радиации свидетельствует о наличии у пострадавшего острой лучевой болезни II (средней) степени тяжести. Это подтверждается и показанием индивидуального дозиметра. В проведении неотложных мероприятий на МПП не нуждается. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, общим транспортом в положении сидя во II очередь.

Ситуационная задача 2.

Пострадавший Г. доставлен в МПП из очага применения химического оружия в средствах защиты. Известно, что противогаз надел через несколько минут после начала химической атаки. Ввести антидот не сумел. При осмотре установлено, что пораженный находился в коме, периодически наблюдаются общие клонико-тонические судороги, через стекла видно покрытое потом лицо, миофибрилляции мышц лица и закрытых век. Число дыханий 36 в минуту на расстоянии слышны свистящие хрипы. В ходе проведения частичной санитарной обработки наблюдался очередной приступ судорог, при котором наступила остановка дыхания. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа.

У пострадавшего ингаляционное поражение ОВ нервно-паралитического действия тяжелой степени (судорожно-паралитическая форма).

На МПП необходимо введение антидотов в максимальных дозах — атропина сульфата 6 мл 0,1% раствора внутривенно, с последующим повторным его введением до появления признаков переатропинизации, дипироксима 4 мл 15% раствора внутримышечно; феназепам 1 мл 3% раствора или 5 мл 5% раствора барбитала внутримышечно.

При остановке дыхания — ИВЛ с помощью аппарата ДП-10, введение этимизола (2 мл 1,5% раствора внутримышечно).

При восстановлении дыхания подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.

Ситуационная задача 3

Пострадавший З. доставлен в МПП через 4 ч после ядерного взрыва. Жалуется на умеренно выраженную головную боль; во время эвакуации была однократная рвота. При осмотре сознание ясное, активен. Кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд/мин, тоны сердца звучные, АД — 130/80 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Температура тела 36,4°C. Показания индивидуального дозиметра 1,2 Гр.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа.

Однократная рвота, появившаяся более чем через 3 ч после облучения, удовлетворительное состояние, отсутствие какой-либо симптоматики при осмотре на МПП и показания индивидуального дозиметра свидетельствуют о развитии у пострадавшего острой лучевой болезни I (легкой) степени.

В проведении лечебных мероприятий на МПП не нуждается.

Подлежит возвращению в строй под наблюдение медицинского персонала.

Ситуационная задача 4

Пострадавший К. доставлен в МПП из очага применения химического оружия через 2.5 ч после химической атаки. Жалуется на боли за грудиной, головную боль, головокружение, «туман» перед глазами. Указанные изменения в состоянии пострадавшего наступили через 10—15 мин после выхода из зараженной зоны. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки. При осмотре апатичен, подавлен. Кожные покровы влажные, зрачки сужены, их реакция на свет ослаблена. Пульс 70 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, шумов нет, АД — 150/90 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пораженного.

Эталон ответа.

Жалобы и результаты осмотра пострадавшего свидетельствуют о наличии у него поражения ОВ нервно-паралитического действия легкой степени, смешанной (мистическая, невротическая, кардиальная) формы.

Но МПП необходимо проведение частичной санитарной обработки, введение антидота — атропина сульфата 2 мл 0,196 раствора внутримышечно, дипироксима 2 мл 15% раствора внутримышечно.

Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя во II очередь.

Ситуационная задача 5

Пострадавший В. находился в очаге применения напалма. Доставлен в МПП через 2 ч. Жалуется на головную боль пульсирующего характера, шум в ушах, появление «тумана» перед глазами, нарастающую мышечную слабость, преимущественно в ногах. При осмотре отмечается психомоторное возбуждение, эйфория, гиперемия лица. Пульс 96 уд/мин, тоны сердца ослаблены, АД — 90/70 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту, дыхание везикулярное. Температура тела 37,0* С.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Определите объем помощи на МПП и эвакуационное предназначение пострадавшего.

Эталон ответа.

При горении напалма выделяется значительное количество окиси углерода. Описанные жалобы и результаты осмотра характерны для начального периода типичной формы отравления СО.

Неотложными мероприятиями первой врачебной помощи следует считать применение оксигенотерапии с помощью табельной кислородной аппаратуры. Вначале целесообразно использовать кислородно-воздушную смесь с высоким (75-80%) содержанием кислорода, в дальнейшем перейти на менее богатые смеси (40-50% O₂).

Пострадавший подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи.

Эвакуация производится санитарным транспортом в положении лежа в 1 очередь с проведением оксигенотерапии в пути следования.

9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

| Критерии | Уровни сформированности компетенций | | |
|----------|--|---|--|
| | <i>Пороговый</i> | <i>Достаточный</i> | <i>Высокий</i> |
| | Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка | Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка | Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка |

Показатели 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 | 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 |

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| | | закрепленном практическом навыке | сформированной на высоком уровне. |
|--|--|--|--------------------------------------|

Критерии оценивания при зачёте

| Отметка | Дескрипторы | | |
|------------|--|---|---|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| зачтено | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | логичность и последовательность ответа |
| не зачтено | недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны | отсутствие логичности и последовательности ответа |

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

| Отметка | Дескрипторы | | |
|---------|--|---|--|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| отлично | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| хорошо | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать | логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|---------------------|--|---|---|
| | владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе | |
| 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 |

Шкала оценивания тестового контроля:

| | |
|----------------------------|---------------------|
| процент правильных ответов | Отметки |
| 91-100 | отлично |
| 81-90 | хорошо |
| 71-80 | удовлетворительно |
| Менее 71 | неудовлетворительно |

Ситуационных задач:

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

| | | | | |
|---------------------|---|--|--|---|
| | | | 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 |
| удовлетворительно | частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены | Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | Удовлетворительные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе |
| неудовлетворительно | 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 |

Навыков:

| Отметка | Дескрипторы | | |
|-------------------|---|---|--|
| | системность теоретических знаний | знания методики выполнения практических навыков | выполнение практических умений |
| отлично | системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. | устойчивые знания методики выполнения практических навыков | самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений |
| хорошо | системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются | устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются | самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений |
| удовлетворительно | удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. | знания основных положений методики выполнения практических навыков | самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, |

| | | | |
|---------------------|--|--|---|
| | | | которые исправляются с помощью преподавателя |
| неудовлетворительно | низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки | низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков | невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения |

Презентации/доклада/реферата

| Отметка | Дескрипторы | | | |
|---------------------|--|---|--|--|
| | Раскрытие проблемы | Представление | Оформление | Ответы на вопросы |
| Отлично | Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы. | Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов. | Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации. | Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений. |
| Хорошо | Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы. | Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов. | Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации | Ответы на вопросы полные и/или частично полные |
| Удовлетворительно | Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы. | Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин. | Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации. | Только ответы на элементарные вопросы. |
| Неудовлетворительно | Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы. | Представляемая информация логически не связана. Не использованы | Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок | Нет ответов на вопросы. |

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

| № | Экзаменационное мероприятие* | Баллы |
|--|------------------------------|-------|
| 1 | Собеседование вопрос 1 | 15-25 |
| 2 | Собеседование вопрос 2 | 15-25 |
| 3 | Собеседование вопрос 3 | 15-25 |
| 4 | Решение ситуационной задачи | 15-25 |
| Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов: | | 100 |

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.