

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

Кафедра психиатрии и наркологии

Оценочные материалы
По дисциплине
Психиатрия

Специальность 37.05.01 Клиническая Психология

- b. Шизофрении
- c. Больных энцефалитом

5. В депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза наблюдается:

- a. Ускорение мышления
- b. Вязкость мышления
- +c. Замедление мышления

6. Склонность к ненужным рассуждениям, пустому мудрствованию:

- +a. Резонерство
- b. Разорванность мышления
- c. Вязкость мышления

7. К навязчивым состояниям относятся все, кроме:

- a. Ритуалы
- b. Контрастные желания
- +c. Сенестопатии

8. Суждения, формирующиеся на основе реальных обстоятельств, но занимающие в сознании человека неоправданно важное, не соответствующее их действительной значимости место:

- +a. Сверхценные идеи
- b. Бред величия и богатства
- c. Ипохондрический бред

9. Для паранойяльного синдрома характерно:

- +a. Наличие первичного бреда ревности, преследования, ипохондрического бреда и т. д.
- b. Преобладание образного бреда, тесно связанного с тревогой, слуховыми галлюцинациями, подавленным настроением.
- c. Наличие фантастического характера бреда, его сочетание с измененным настроением.

10. Нарушение памяти, характеризующееся переносом событий прошлого в настоящее:

- a. Гипомнезия
- b. Конфабуляция
- +c. Псевдореминисценция

11. Синдром, характеризующийся своеобразным расстройством памяти на текущие события при сохранении ее на события прошлого:

- +a. Корсаковский синдром
- b. Синдром Кандинского-Клерамбо
- c. Синдром Котара

12. Крайняя степень тревоги наблюдается при:

- +a. Ажитированной депрессии
- b. Патологическом аффекте
- c. Маниакальном синдроме

13. Концентрация внимания чаще отмечается:

- a. У больных неврастенией
- +b. При депрессиях
- c. При маниакальной фазе маниакально-депрессивного психоза

14. Непреодолимое влечение к бродяжничеству:

- +a. Дромомания
- b. Дипсомания
- c. Пиромания

15. Состояние мышц, при котором больному можно придать любое положение, в котором он застывает:

- +a. Каталепсия
- b. Раптус
- c. Апатия

16. Грезоподобное или сновидное нарушение сознания:

- a. Аментивное состояние
- b. Делириозное состояние
- +c. Онейроидное состояние

17. Сочетание слабоумия с благодушием характерно для:

- a. Депрессивной формы прогрессивного паралича
- +b. Дементной формы прогрессивного паралича
- c. Ажитированной формы прогрессивного паралича

18. Тип шизофрении, характеризующийся преобладанием примитивных, дезорганизованных форм поведения, расторможенностью, абулическими и поведенческими расстройствами с погружением в себя, по-детски дурашливым гримасничеством:

- a. Параноидный тип
- b. Кататонический тип
- +c. Гебефренный тип

19. К антипсихотическим препаратам относится:

- +a. Тиоридазин
- b. Амитриптилин
- c. Лоразепам

20. Карбамазепин относится к:

- a. Ноотропы
- +b. Антиконвульсанты
- c. Антидепрессанты

21. К шокowym методам биологической терапии психических заболеваний не относится:

- a. Инсулинокоматозная терапия
- b. Электросудорожная терапия
- +c. Когнитивно-поведенческая терапия

22. Основными элементами эпилепсии являются:

- a. Повторные, непровоцируемые эпилептические припадки
- b. Транзиторные психические расстройства
- +c. Все перечисленное

23. К генерализованным эпилептическим припадкам относятся:

- +а. Абсансы
- b. Вегетативно-висцеральные припадки
- c. Простые парциальные припадки

24. Припадки, характеризующиеся выраженными вазомоторными феноменами (гиперемия лица, нарушения терморегуляции, тахикардия, потливость, алгические симптомы и т. д.):

- +а. Вегетативные припадки
- b. Висцеральные припадки
- c. Джексоновские припадки

25. Пароксизмы «уже виденного», «уже слышанного», «уже пережитого» относятся:

- a. Идеаторным припадкам
- +b. Дисмнестическим припадкам
- c. Эмоционально-аффективным припадкам

Задания открытого типа

1. По закону Рибо развивается _____ амнезия:

Ответ: прогрессирующая

2. Признаком сопора является:

Ответ: гипорефлексия

3. Одним из критериев психопатии по П.В. Ганнушкину является:

Ответ: тотальность патологических черт личности

4. Для эпилепсии характерны:

- 1. самые различные пароксизмальные расстройства
- 2. прогрессивное течение
- 3. эмоциональная ригидность и вязкость мышления
- 4. исход - тотальное слабоумие

Ответ: верно 1 и 3.

5. Какое из расстройств при эпилепсии может продолжаться довольно долго (до нескольких часов)?

Ответ: сумеречные состояния

6. Больную 32 лет периодически беспокоит внезапно возникающее чувство, что стены и потолок комнаты готовы упасть на нее. Такое чувство сохраняется 2-3 минуты и проходит так же внезапно. Квалифицируйте состояние:

Ответ: особые состояния сознания

7. Юноша 23 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера. По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа. Квалифицируйте перенесенный психоз.

Ответ: сумеречное состояние

8. АПАТИКО-АБУЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ является типичным проявлением:

Ответ: для МДП не типичен

9. Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины стал чрезвычайно активен, постоянно пребывал в приподнятом настроении, шутил, предлагал помощь окружающим, заговаривал на улице с незнакомыми женщинами, говорил много с напором легко отвлекался и переходил в разговоре к другой теме. Ведущий синдром:
Ответ: маниакальный.

10. Какие варианты прогноза свойственны реактивным психозам?

1. формирование стойкого дефекта
2. приступообразно-прогредиентное течение
3. непрерывное прогредиентное течение
4. полное выздоровление

Ответ: верно только 4.

11. Причиной возникновения аффективно-шоковых реакций обычно бывают:

1. катастрофы, угрожающие жизни человека и его родных
2. тяжелая длительная болезнь у близкого человека
3. стихийные бедствия
4. тюремное заключение

Ответ: верно 1 и 3.

12. Женщина 35 лет обратилась к терапевту с жалобами на недомогание, головные боли, неприятные ощущения за грудиной, отсутствие аппетита. Такие расстройства могут быть проявлением:

1. неврастении
2. депрессивного синдрома
3. алкогольного абстинентного синдрома
4. истерии

Ответ: 2 и 4.

13. Юноша 16 лет перестал выходить из дома, не посещает школу, ничем не занят, не предъявляет жалоб, больным себя не считает. До 8 класса отлично учился, был прилежен, привязан к родителям. С 8 класса стал груб, неуправляем, потерял интерес к учебе, бродяжничал, регулярно злоупотреблял алкоголем. Наиболее вероятный диагноз:

Ответ: нет данных за маниакально-депрессивный психоз.

14. Синдром, который может быть проявлением ИСТЕРИИ:

Ответ: сумеречное состояние

15. Женщина 35 лет, домохозяйка, пережила пылкую влюбленность в друга своего мужа. К разводу с мужем не стремилась, так как высоко ценила его заботу о семье. На этом фоне появились упорные головные боли, беспричинные обмороки, боли в области сердца, усиливающиеся при сексуальных контактах с мужем. Обследование у терапевта не выявило патологии. Наиболее вероятный диагноз:

Ответ: истерический невроз

16. Юноша 16 лет перестал выходить из дома, не посещает школу, ничем не занят, не предъявляет жалоб, больным себя не считает. До 8 класса отлично учился, был прилежен, привязан к родителям. С 8 класса стал груб, неуправляем, потерял интерес к учебе, бродяжничал, регулярно злоупотреблял алкоголем. Наиболее вероятный диагноз:

Ответ: симптомы не соответствуют диагнозу "психопатия"

17. Определите форму психопатии:

Во время осмотра пациентка ориентирована правильно, сознание ясное, держится настороженно, губы плотно сжаты, смотрит исподлобья. После нескольких односложных ответов, постепенно оживляется, с возмущением многословно рассказывает о сложившейся ситуации на работе, подробно описывает козни всех её недоброжелателей. Сосредоточена на переживаниях, связанных с неприятностями. Как выяснилось позднее, после ссоры с начальником отдела, войдя в кабинет, увидела незнакомого человека, что-то рассматривающего на её столе - решила, что он подослан с целью похитить ее документы
Ответ: паранойяльная

18. Определите форму психопатии:

Пациентка во время осмотра манерна, театралью откидывает назад голову, закрывает лицо руками. Выглядит моложе своих лет, видно, что тщательно следит за своим видом, пользуется яркой косметикой. Охотно и многословно сообщила о том, что муж ее постоянно "доводит, невозможно так жить" - во время одного из последних конфликтов с ним, нанесла себе несколько порезов в области предплечий, затем с громкими криками и рыданиями, бросилась к соседям, требуя вызвать скорую помощь. Во время изложения своих переживаний, следит за реакцией врача, то повышает, то понижает голос, картинно заламывает руки

Ответ: истерическая

19. Мальчик, после появления в семье отчима, стал раздражительным, не разговаривал с ним, при его появлении демонстративно уходил в другую комнату. Стал укорять мать в том, что отчим чрезмерно к нему "придирается". После того, как проявил неповиновение требованию отчима показать школьный дневник, разразился бранью, оскорблениями и ушел из дома. Во время ухода оказался в компании детей, бесцельно бродящих по городу. После возвращения домой, несмотря на то, что отчим ушел из семьи, продолжал побег из дома, вовлекся в компанию детей с делинквентным поведением. Перестал посещать школу.

Назовите вариант поведенческого расстройства:

Ответ: патохарактерологическая реакция протеста

20. Больной оглядывается, заявляет, что кто-то за окном зовет его, отвечает на воображаемые оклики.

Ответ: истинные слуховые галлюцинации

21. Больной в момент засыпания видит страшные гримасничающие лица, которые смеются над ним, показывают ему язык.

Ответ: гипногические галлюцинации

22. Больной раздражен, заявляет, что внутри головы испытывает необычное чувство похожее на "бульканье и шуршание"

Ответ: сенестопатия

23. Больная жалуется на неприятные труднолокализуемые ощущения за грудиной, похожие на то, что "внутри гложет червь"

Ответ: сенестопатия

24. Больной жалуется, что периодически у него возникает ощущение, что стены комнаты наклонились и могут упасть на него

Ответ: психосенсорные расстройства

25. Больной чувствует, как у него под кожей ползают мелкие насекомые и черви

Ответ: тактильные галлюцинации

26. Больной испытывает необъяснимое чувство, что мир отдалился и воспринимается, "как через подзорную трубу".

Ответ: дереализация

27. Больная жалуется, что она "внутренне изменилась", что ее чувства и мысли не похожи на прежние.

Ответ: деперсонализация

28. Больной, наблюдая себя в зеркало, заявляет: "Странно! Лицо мое, но ведь внутри я совершенно не тот, что был прежде"

Ответ: деперсонализация

29. Больной испытывает чувство "примагничивания" в затылке.

Ответ: сенестопатия

30. Больная заявляет, что "внутренним взором" видит все, что происходит за стеной

Ответ: псевдогаллюцинации

31. Больной ощущает, что временами его ноги становятся огромными ("как у слона"), а руки короткими

Ответ: расстройства схемы тела

32. Больной многоречив, ассоциации поверхностные, легко отвлекается, из-за этого не всегда можно получить ответ на вопрос, часто меняет тему, не успев закончить прежнюю мысль, переходит на другие темы, при этом обильно жестикулирует

Ответ: ускорение мышления

33. Больной подавлен, замкнут, молчалив, на вопросы отвечает односложно, с продолжительными паузами между фразами

Ответ: замедление мышления

34. Больной говорит тягуче, медленно, но многословно. С трудом подбирает слова, вязнет в деталях, при этом не может выделить главного в рассказе о себе.

Ответ: патологическая обстоятельность

35. Больной правильно строит фразы, но использует случайные ассоциации, поэтому речь лишена смысла.

Ответ: разорванность

36. Больной на все вопросы врача о жалобах, самочувствии, состоянии здоровья дает один и тот же ответ: "По голове ударили... Меня по голове ударили... Ударили по голове..."

Ответ: персеверации

37. Больной заявляет, что у него в голове возник неуправляемый поток мыслей:

Ответ: ментизм

38. Больной часто в процессе беседы внезапно прерывает речь, заявляя, что все мысли "вдруг улетели из головы".

Ответ: шперрунг

39. Больной говорит многословно, вместо ответа на поставленный вопрос увлеченно обсуждает некоторые философско-этические проблемы чрезвычайно абстрактные, далекие от темы беседы.

Ответ: резонерство

40. Речь больного, ранее не интересовавшегося философией, изобилует бесплодными рассуждениями, философскими терминами и категориями, подчас без учета их смысла.

Ответ: метафизическая интоксикация

41. Больной замкнут, отгорожен, на вопросы медперсонала дает лишь очень краткие формальные ответы. Все свободное время фантазирует. Свои фантазии записывает в толстую тетрадь, иллюстрируя их множеством рисунков и символов.

Ответ: аутистическое мышление

42. Больной охотно рассуждает, однако свободно оперируя абстрактными понятиями, часто приходит к парадоксальным, нелепым выводам.

Ответ: паралогическое мышление

43. Больной резко изменил отношение к жене: стал проверять ее нательное белье, находя на нем следы, свидетельствующие, по его мнению, о супружеской неверности. Избивал ее, заявлял, что жена изменяет ему, пока он принимает душ.

Ответ: бредовые идеи ревности

44. Старушка без каких-либо оснований стала конфликтовать с соседями. Заявляет, что соседи воруют соль из солонки. Попытки родственников разубедить ее в этом оказались безуспешными.

Ответ: мелкомасштабный бред ущерба

45. Подросток без всякой причины резко изменил свое отношение к родителям. Отказывается принимать пищу в их присутствии. Заявляет, что они не его истинные родители, убежден в том, что настоящие его родители якобы живут в Москве, при этом убегает из дома.

Ответ: бредовые идеи чужих родителей

46. Пациент обратился к врачу-психотерапевту с просьбой избавит его от постоянных тягостных мыслей о возможной несостоятельности в сексуальной сфере.

Ответ: навязчивости

47. Больного беспокоит постоянное ощущение, что его мысли текут самостоятельно, независимо от его воли, как бы сами по себе.

Ответ: психические автоматизмы

48. Студент не справляется с занятиями, потому что чувствует, что мысли его не слушаются, "сталкиваются, зацепляются, разбегаются", внезапно исчезают совсем.

Ответ: психические автоматизмы

49. Больной отказывается есть ложкой, потому что "ложкой обычно хлебают горе".

Ответ: символическое мышление

50. Больной в ответ на просьбу врача изложить жалобы заявляет: "Вы ведь врач - сами должны видеть. Врачи должны знать симптомы заболеваний и выявлять их. Чем лучше их выявлять, тем крепче будет наше здоровье. А в здоровом теле - здоровый дух."

Ответ: резонерство

51. Больная в ответ на просьбу изложить свои жалобы предъявляет рисунок ("точки и треугольник"), разные геометрические фигуры, при этом объясняя: "Все снаружи, а я внутри!"

Ответ: символическое мышление

52. Больной скрупулезно описывает свою жизнь с детства, вязнет в деталях. На попытку врача прервать его раздраженно отвечает: "Вы же сами спросили, что меня сейчас беспокоит!"

Ответ: патологическая обстоятельность

53. Пациент заявляет, что временами к нему в голову проникают совершенно чуждые ему мысли. Высказывает подозрение, что эти мысли навязываются ему его сотрудником, который читает их на расстоянии.

Ответ: психические автоматизмы

54. Больной заявляет, что испытывает по отношению к матери любовь, привязанность, и одновременно немотивированную злобу и ненависть

Ответ: амбивалентность

55. Санитарка взяла у больного испачканную подушку. Больной продолжает лежать, приподняв над подушкой голову

Ответ: каталепсия

56. Больной вместо того, чтобы отвечать на вопрос врача, повторяет его вопрос

Ответ: эхо-симптомы

57. Больной целый день прохаживается по коридору, не выполняет требование санитарки лечь в постель во время "тихого часа", не ест предложенную ему пищу, не отвечает на вопросы врача.

Ответ: пассивный негативизм

58. Девушка 21 года перестала выходить на улицу, оставила учебу в ВУЗе. Отмечает у себя плохое настроение по утрам, ни с кем не общается, не разговаривает, залеживается в постели, к вечеру расхаживается. Заявляет, что ее ничто не радует, все окружающее воспринимает в мрачных цветах, иногда возникают мысли о нежелании жить. Наиболее вероятный диагноз:

Ответ: МДП, депрессивная фаза

59. Мужчина 45 лет, экономист, без причины стал чрезвычайно активным, постоянно находился в приподнятом настроении, шутил, заигрывал с сотрудницами, не соблюдал дистанции с начальством, легко заводил знакомства с незнакомыми женщинами, был многоречив, легко отвлекаем, быстро перескакивал с одной темы на другую. Ведущий синдром:

Ответ: маниакальный

60. Больной резко ослаблен, не может встать с постели, при этом возбужден, размахивает руками, речь непонятна бессвязна. Данное состояние соответствует:

Ответ: аменции

61. Больная 32 лет, машинистка, находясь на работе, внезапно прекратила печатать, встала и начала снимать с себя одежду. На замечания не реагировала. Через 2 минуты пришла в себя, удивилась увидев снятую с себя одежду. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ РАССТРОЙСТВО:

Ответ: сумеречное состояние сознания

62. Больной 27 лет убежден, что он является объектом воздействия со стороны инопланетян. В этом случае есть показания к назначению:

1. амитриптилина
2. трифтазина
3. ноотропила
4. галоперидола

Ответ: верно 2 и 4.

63. Женщина 54 лет, бухгалтер, длительно страдающая сахарным диабетом и хроническим холециститом, через год после смерти мужа обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, резкое ухудшение памяти, головокружение, профессиональную несостоятельность, эмоциональную лабильность. Наиболее вероятная причина имеющихся расстройств:

Ответ: сосудистое поражение мозга

64. Больной 55 лет за последние годы стал более придирчив, жаден, часто пересчитывает деньги, жалуется на быструю утомляемость и снижение памяти, стал сентиментален и плаксив. Такие изменения личности характерны для:

Ответ: атеросклеротического слабоумия

65. Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины резко изменился по характеру: постоянно пребывал в приподнятом настроении, цинично бранился, не стеснясь детей и посторонних, хвалился своими сексуальными способностями, перестал справляться с работой, ничем не занимался, больным себя не считал. Ведущий синдром:

Ответ: маниакальный

66. Больной 42 лет последние 2 месяца возбужден, расторможен, делает нескромные комплементы женщинам, говорит нечетко, невнятно, постоянно улыбается, нелепо шутит. Зрачки узкие, не реагируют на свет. Допускает ошибки в простейшем счете, конкретно толкует переносный смысл пословиц. Неправильно называет дату и месяц. Больным себя не считает. Для уточнения диагноза важнее всего провести:

Ответ: реакцию Вассермана

67. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

Ответ: фиксационной амнезии

68. Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, исключая

Ответ: легкие нарушения сознания в виде обнубиляции

69. Классическая депрессивная триада характеризуется

Ответ: всем перечисленным

70. К простым вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме

Ответ: депрессии с бредом осуждения

71. К сложным вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме

Ответ: депрессии с бредом самоуничижения

72. К простым вариантам маниакального синдрома относятся все перечисленные, кроме

Ответ: мании с чувственным бредом

73. К сложным маниям относятся все перечисленные, исключая

Ответ: спутанную манию

74. Обсессивный синдром характеризуется

Ответ: всем перечисленным

75. К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая

Ответ: навязчивое чувство антипатии

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	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках

подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	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 при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний, полнота выполнения заданий текущего контроля	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, полнота раскрытия темы, владение терминологическим аппаратом при выполнении заданий текущего контроля. Более 70 процентов заданий текущего контроля выполнены.	умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.	логичность и последовательность, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы, слабое знание основных вопросов теории, допускаются существенные ошибки при выполнении заданий текущего контроля. Менее 70 процентов заданий текущего контроля выполнены.	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, ошибочность или неуместность приводимых примеров, проявленные при выполнении заданий текущего контроля.	отсутствие логичности и последовательности при выполнении заданий текущего контроля.

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	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; 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

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	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 ситуации	высокий уровень профессионального мышления
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 ошибка, либо 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 либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	задачу		
--	--------	--	--

Презентации/доклада

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.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. 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.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные без приведения примеров
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено 3-4 ошибки в представляемой информации.	Ответы удовлетворительные
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют	Представляемая информация логически не	Недостаточное использование информационн	Нет ответов на вопросы.

	ВЫВОДЫ.	связана.	ых технологий для наглядности представления информации. Допущено больше 4 ошибок в представляемой информации.	
--	---------	----------	---	--

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	устойчивые теоретические знания	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	знания основных положений методики выполнения практических навыков, допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя	самостоятельность выполнения практических навыков и умений
неудовлетворительно	низкий уровень знаний	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения