

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

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Детская хирургия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Форма промежуточной аттестации (зачёт, дифференцированный зачёт (зачёт с оценкой), экзамен).

Семестр 12 – зачет.

2. Вид промежуточной аттестации

Семестр 12 – промежуточная аттестация в форме зачета выставляется по результатам текущего контроля.

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

профессиональных (ПК)

| |
|---|
| Код и наименование профессиональной компетенции |
| ПК-6 - способность к определению у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. |
| ПК-8 - способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами |
| ПК – 11 - готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. |

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

| Разделы дисциплины | Коды формируемых компетенций | | |
|--------------------|------------------------------|-----|-------|
| | ПК 6 | ПК8 | ПК 11 |
| Семестр 12 | + | + | + |

5. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

| Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции | Виды оценочных материалов |
|---|--|
| | Текущая аттестация |
| ПК 6 | Устный опрос, собеседование, ситуационные задачи, тесты, реферат |

| | |
|-------|---|
| | (СРС) |
| ПК 8 | Устный опрос, собеседование, ситуационные задачи, тесты, реферат (СРС) |
| ПК 11 | Устный опрос, собеседование, ситуационные задачи, тесты, реферат (СРС) |

6. Текущий контроль

Собеседование.

Представленные ниже вопросы для текущего контроля сгруппированы по нозологическим единицам, каждый вопрос раскрывает ПК 6, ПК 8 и ПК 11 обучающегося для определенного заболевания.

1. Классификации кишечной непроходимости, виды, причины. Динамическая кишечная непроходимость – паретическая, причины. Высокая кишечная непроходимость, причины. Клиническая картина атрезии пилорического отдела желудка. Клиника атрезии тонкой кишки. Клиника неполной высокой кишечной непроходимости. Клиника неполной низкой кишечной непроходимости. Дифференциальная диагностика и прогноз высокой и низкой кишечной непроходимости. Синдром Ледда, синдром незавершенного поворота кишечника. Дополнительные методы диагностики врожденной кишечной непроходимости. Рентген-семиотика различных видов кишечной непроходимости. Показания к оперативному лечению при врожденной кишечной непроходимости. Пилоростеноз – этиология, клиника, дополнительные методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям. Врожденная непроходимость 12-перстной кишки: формы. Клиническая картина непроходимости 12-перстной кишки в зависимости от уровня атрезии. Рентгенсемиотика непроходимости 12-перстной кишки. Кольцевидная поджелудочная железа. Аномалии развития сосудов верхнего этажа брюшной полости, приводящие к развитию непроходимости 12-перстной кишки. Предоперационная подготовка детей, принципы оперативных вмешательств.
2. Инвагинация в детском возрасте – причины развития, формы. Клинические симптомы инвагинации. Дополнительные методы исследования при подозрении на инвагинацию. Дифференциальная диагностика инвагинации у детей. Показания и противопоказания к оперативному лечению инвагинации. Принципы консервативного расправления инвагината. Принципы оперативного расправления инвагината согласно Федеральным клиническим рекомендациям. Спаечная кишечная непроходимость – классификация, патогенез различных форм, клиника, дополнительные методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
3. Анатомия и физиология червеобразного отростка, нормальное и атипичные положения. Классификация острого аппендицита в детском возрасте, характеристика различных форм. Особенности клинического течения острого аппендицита у детей до 3 лет. Особенности клинического течения острого аппендицита у детей старше 3 лет. Особенности клинического течения острого аппендицита при атипичном расположении червеобразного отростка. Дополнительные методы диагностики острого аппендицита. Лабораторная диагностика острого аппендицита. Дифференциальная диагностика острого аппендицита. Показания к оперативному лечению острого аппендицита, сроки и методы оперативных вмешательств. Осложнения ранние и поздние острого аппендицита согласно Федеральным клиническим рекомендациям.
4. Виды дыхательной недостаточности, классификация, степени тяжести. Атрезия пищевода – классификация, атрезия пищевода со свищами в трахею. Клиническая картина атрезии пищевода, принципы транспортировки пациентов с подозрением на атрезию пищевода. Дополнительные методы диагностики при подозрении на атрезию пищевода – контрастные исследования пищевода, проба Элефанта. Определение возможности одномоментной реконструкции пищевода. Принципы этапного лечения атрезии пищевода, сроки и виды оперативных вмешательств согласно Федеральным клиническим рекомендациям. Врожденная

лобарная эмфизема клиника, рентгенологическая картина, принципы лечение. Врожденная ложная диафрагмальная грыжа – классификация, клиническая картина. Дополнительные методы диагностики. Принципы и сроки оперативной коррекции.

5. Острый гематогенный остеомиелит новорожденных – этиология, пути заражения и распространения инфекции, группы риска. Клиника, особенности клинической картины при поражении метаэпифизов длинных трубчатых костей. Дополнительные методы диагностики – рентгенологический и ультразвуковой метод. Консервативное комплексное лечение. Показания к оперативному лечению, сроки и виды оперативных вмешательств. Осложнения ОГО, их профилактика и лечение. Остеомиелит у детей старшего возраста – варианты течения, клиника, дополнительные методы диагностики. Консервативное комплексное лечение, показания к оперативному лечению, сроки и виды оперативных вмешательств согласно Федеральным клиническим рекомендациям. Осложнения ОГО, их профилактика и лечение. Атипичные формы остеомиелита – абсцесс Броди, Гарре, Олье. Нагноительные заболевания мягких тканей новорожденных – некротическая флегмона новорожденных, гангрена новорожденных – этиология, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. Аденофлегмона – клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, хирургическое лечение. Гнойно-воспалительные заболевания кисти – паронихий, панариций – классификация, формы, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы хирургического лечения, опасности и осложнения.
6. Острые гнойные пневмодеструкции – пути инфицирования, этиология. Формы, клиника, дополнительные методы диагностики. Легочные осложнения ОГДП – буллы, абсцессы, рентгенсемиотика, клиника, принципы лечения. Внелегочные осложнения – пиоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс, медиастинит, эмфизема (подкожная и медиастинальная) – клиника, дополнительные методы диагностики, принципы лечения. Пиопневмоторакс – ненапряженный и напряженный, клиника, диагностика, первая помощь, уровни пункции и дренирования плевральной полости. Поисковая бронхоокклюзия.
7. Анатомия тазобедренных суставов в возрастном аспекте. Дисплазия тазобедренных суставов – формы. Особенности строения и развития тазобедренных суставов в зависимости от формы дисплазии. Клинические проявления дисплазии у новорожденных детей. Дополнительные методы исследования при подозрении на дисплазию – рентгенография и ультрасонография, сроки выполнения, уровни их информативности. Методика оценки рентгенограммы тазобедренных суставов. Клиника дисплазии у детей в возрасте старше года, дополнительные методы обследования, их диагностическая ценность. Алгоритмы лечения детей первого года жизни в зависимости от формы дисплазии и возраста (0-3мес., 3-6мес., 6-9 мес., 9-12мес.). Лечение детей в возрасте 1-2 лет, в возрасте старше 2 лет. Врожденная косолапость – этиология, классификации. Элементы косолапости. Метод Понсети – сроки, содержание, объемы основных этапов. Плоскостопие – классификации. Клиника, дополнительные методы диагностики (скрининговые и точные). Осанка – понятие, классификации. Физиологические изгибы позвоночника и этапы их формирования. Нормальная осанка, факторы ее обеспечивающие. Факторы, влияющие на формирование правильной осанки. Нарушения осанки в сагиттальной плоскости – клиника, диагностика, консервативное лечение. Нарушение осанки во фронтальной плоскости - клиника, диагностика, консервативное лечение. Сколиоз, классификация сколиозов по степени тяжести, виду и локализации сколиотической дуги. Клинические проявления, дополнительные методы диагностики. Принципы консервативного лечения детей со сколиозом.

8. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата в детском возрасте: строение длинных трубчатых костей, особенности ПЖК и связочного аппарата. Характеристика травматизма: виды. Механизмы травмы (прямой, не прямой). Смещение костных отломков – виды, механизмы возникновения. Особенности переломов костей у детей: эпифизеолизы, остеоэпифизеолизы, переломы по типу зеленой ветки, поднадкостничные переломы, апофизеолизы. Обследование детей с подозрением на перелом – правила рентгенологического обследования. Принципы консервативного лечения переломов в детском возрасте (гипсовая иммобилизация, виды гипсовых повязок). Скелетное вытяжение – возможности, принципы наложения. Закрытая одномоментная ручная репозиция. Показания к оперативному лечению переломов в детском возрасте. Виды металлоостеосинтеза.

Список тем рефератов:

1. Однорядный шов в абдоминальных анастомозах у детей.
2. Современные возможности ранней диагностики острого гематогенного остеомиелита у детей и эффективного лечения больных.
3. Современные возможности лечения острого гематогенного остеомиелита у детей.
4. Лечебная тактика при закрытых повреждениях паренхиматозных органов у детей.
5. Ультрасонография, как скрининговый метод диагностики в детской хирургии.
6. Состояние системы гемостаза у детей с портальной гипертензией.
7. Диагностика и лечение острого гематогенного остеомиелита у новорожденных.
8. Диагностика и лечение хронических запоров у детей.
9. Дифференцированный подход к выбору хирургической тактики у детей с болезнью Гиршпрунга.
10. Дифференцированный подход к хирургической тактике у детей с паховыми грыжами.
11. Изменения гемостаза и эффективность их коррекции при различных формах болезни Гиршпрунга у детей.
12. Катамнез детей, перенесших коррекцию ВПР ЖКТ в период новорожденности.
13. Кистозно-очаговые поражения печени у детей: дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.

Тесты.

1. У ребенка 8 мес. рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации округлой формы образование в правой подвздошной области. При ректальном исследовании выявлено обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:
А) острый аппендицит
В) инвагинация кишечника

- C) аппендикулярный инфильтрат
- D) кишечная инфекция
- E) опухоль брюшной полости

2. Основной причиной развития кишечной инвагинации у детей является:

- A) возрастная дискоординация перистальтики**
- B) изменение режима питания
- C) диспепсия
- D) респираторно-вирусная инфекция
- E) органическая причина (дивертикул, полип, опухоль, кровоизлияние)

3. У ребенка 10 мес, приступообразные боли в животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной области пальпируется округлое опухолевидное образование. При ректальном исследовании патологии не обнаружено.

Предположительный диагноз - инвагинация кишечника. Клиническую картину следует расценивать как:

- A) начальный период**
- B) период ярких клинических проявлений
- C) период непроходимости кишечника
- D) явления перитонита
- E) период осложнений

4. Основным преимуществом колоноскопии при инвагинации кишечника является:

- A) в отказе от рентгенологического исследования
- B) в визуальной диагностике инвагината
- C) в визуальном контроле за расправлением инвагината
- D) в возможности выявить органическую причину инвагинации
- E) в возможности решить вопрос о показаниях к оперативному лечению вне зависимости от сроков заболевания**

5. Метод обследования позволяющий решить вопрос о необходимости оперативного вмешательства при инвагинации кишечника вне зависимости от сроков заболевания:

- A) лапароскопия
- B) колоноскопия**
- C) ирригография с воздухом
- D) ирригография с бариевой смесью

Е) пальпация живота под наркозом

6. Ребенку установлен диагноз кишечная инвагинация, давностью заболевания 11

часов, консервативные мероприятия оказались неэффективными. При расположении инвагината в правой подвздошной области наиболее предпочтительны:

А) срединная лапаротомия

В) поперечная лапаротомия

С) разрез в правой подвздошной области

Д) параректальный доступ

Е) разрез по Пфаненштилю

7. В каком возрасте чаще всего встречается кишечная инвагинация?

А) новорожденный

В) грудной

С) дошкольный

Д) школьный

8. У ребенка с инвагинацией кишечника, давностью заболевания 12 часов консервативные

мероприятия оказались неэффективными. Инвагинат пальпируется в эпигастральной области. В этом случае предпочтительна:

А) срединная лапаротомия

В) поперечная лапаротомия

С) разрез в правой подвздошной области

Д) параректальный доступ

Е) разрез в правом подреберье

9. Ребенку установлен диагноз инвагинация кишечника. Давность заболевания более 24

часов. Выражена картина непроходимости кишечника. Необходимо выполнить:

А) срединная лапаротомия

В) поперечная лапаротомия

С) разрез в правой подвздошной области

Д) параректальный доступ слева

Е) параректальный доступ справа

10. У ребенка по поводу операции по поводу запущенной инвагинации кишечника

обнаружены некрозы дистального отдела подвздошной кишки и сомнительная

жизнеспособность вышележащих отделов подвздошной кишки на протяжении 50 см.

тактика хирурга включает:

- А) резекция явно некротизированного отдела кишки, илеостомию, плановую релапаротомию через 12 часов**
- В) резекцию всей подвздошной кишки, илеостому
- С) резекцию подвздошной кишки, тонко-толстокишечный анастомоз
- Д) выведение на кожу измененного участка кишки петлей
- Е) резекцию некротизированного участка кишки, кишечный анастомоз

7. Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация в форме зачета выставляется по результатам текущего контроля.

Ситуационные задачи

Задача 1.

У ребенка сразу после рождения отмечаются периодические приступы дыхательной недостаточности, усиливающиеся после кормления. Обращает на себя внимание асимметрия грудной клетки за счет выбухания межреберных промежутков слева. Брюшная полость маленькая, живот ладьевидный.

- 1) Сформулируйте диагноз;
- 2) план диагностических мероприятий;
- 3) принципы хирургического лечения;
- 4) каковы ближайшие и отдаленные осложнения?
- 5) от чего зависит тяжесть послеоперационного ведения больных?

Эталон ответа:

- 1) Врожденная диафрагмальная грыжа слева;
- 2) перкуссия, аускультация, обзорная рентгенография органов грудной полости;
- 3) лапаротомия, выявление дефекта в куполе диафрагмы, низведение органов живота из плевральной полости в брюшную, ушивание дефекта в куполе диафрагмы, решение вопроса о висцеро-абдоминальной диспропорции;
- 4) расхождение швов, наложенных на купол диафрагмы с рецидивом грыжи, спаечная кишечная непроходимость;
- 5) тяжесть состояния больных в ближайшее время после операции обусловлено внутрибрюшной компрессией органов живота на v. cava inf.

Задача 2.

У ребенка 2 дня рвота после каждого кормления с примесью желчи. На обзорной рентгенограмме определяются 2 горизонтальных уровня жидкости, дважды был только меконеальный стул.

- 1) Сформулируйте диагноз;
- 2) нужны ли дополнительные исследования?
- 3) операция должна быть экстренной или срочной?
- 4) принципы хирургического лечения;

5) особенности течения послеоперационного периода.

Эталон ответа:

- 1) Врожденная атрезия 12-перстной кишки;
- 2) дополнительных исследований не нужно;
- 3) операция должна быть срочной;
- 4) при синдроме Ледда выполняют рассечение эмбриональных спаек и разворот кишечника, при мембране иссекают мембрану, при кольцевидной поджелудочной железе – накладывают дуоденодуоденоанастомоз, при истинной атрезии – также накладывают дуоденодуоденоанастомоз;
- 5) длительно восстанавливается перистальтика 12-перстной кишки.

Задача 3.

Ребенок 6 лет сбит автомобилем, доставлен через 30 мин. в больницу. Жалуется на боли в правой половине грудной клетки. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при пальпации ребер определяется болезненность по задне-подмышечной линии IV и V ребер. Перкуторно справа тимпанит, дыхание справа от II ребра книзу не прослушивается.

- 1) Сформулируйте диагноз;
- 2) дайте интерпретацию симптоматике;
- 3) какова должна быть хирургическая тактика?
- 4) что такое проба Петрова?
- 5) принципы хирургического лечения.

Эталон ответа:

- 1) Закрытая травма органов грудной полости с переломом ребер и внутригрудным кровотечением;
- 2) резкая болезненность IV и V ребер по задне-подмышечной линии даёт основание заподозрить перелом этих ребер, изменение перкуторных данных свидетельствует о разрыве легкого и гемотораксе справа;
- 3) следует провести плевральную пункцию и пробу Петрова;
- 4) кровь из шприца, полученную при плевральной пункции, переливают в пробирку, которую центрифугируют, по характеру границы между сывороткой крови и осадком судят, продолжается кровотечение или оно прекратилось;
- 5) при прекратившемся кровотечении - дренирование плевральной полости, при продолжающемся кровотечении – торакотомия с ревизией органов грудной полости, межреберных промежутков, средостения.

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

| | Уровни сформированности компетенций | | |
|--|-------------------------------------|--------------------|----------------|
| | <i>Пороговый</i> | <i>Достаточный</i> | <i>Высокий</i> |
| | | | |

| | | | |
|----------|---|--|---|
| Критерии | 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 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 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 | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, | логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|------------|--|--|---|
| | отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом | делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | |
| 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; 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 | удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании | удовлетворительная логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|---------------------|---|--|---|
| | ответа | 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 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-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, | низкая способность анализировать ситуацию | недостаточные навыки решения ситуации | отсутствует |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить 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 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. | Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено 3-4 ошибки в представляемой информации. | Только ответы на элементарные вопросы. |
| Неудовлетворительно | Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы. | Представляемая информация логически не связана. | Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено больше 4 ошибок в представляемой информации. | Нет ответов на вопросы. |