

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

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине
Нефрология

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина

Профиль подготовки Внутренние болезни

Форма обучения
заочно

I. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой промежуточной аттестации дисциплины Нефрология является зачет.

II. ВИД ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вид промежуточной аттестации собеседование.

III. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ ДИСЦИПЛИНОЙ ИЛИ В ФОРМИРОВАНИИ КОТОРЫХ УЧАСТВУЕТ ДИСЦИПЛИНА

Наименование и код компетенции	Показатели освоения компетенции
Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5)	<p>ЗНАТЬ: сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности Код 31(УК-5) нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности Код 32(УК-5)</p> <p>УМЕТЬ: принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности Код У1 (УК-5) применять методы, приемы и средства предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций с учетом нравственно-этических норм Код У3 (УК-5) навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики Код В2 (УК-5)</p>
Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-4)	<p>ЗНАТЬ: основные понятия и объекты интеллектуальной собственности, правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение Код 33 (ОПК-4)</p> <p>УМЕТЬ: находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан Код У1 (ОПК-4) оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека Код У2 (ОПК-4) анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов Код У3(ОПК-4)</p> <p>ВЛАДЕТЬ:</p>

	<p>навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения Код В1(ОПК-4)</p>
<p>Готовность к научно-исследовательской деятельности, совершенствования лабораторных, инструментальных, рентгенконтрастных методов обследования терапевтических больных, совершенствование диагностической и дифференциальной диагностики болезней внутренних органов (ПК-2)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области Внутренние болезни Код 31 (ПК-2) - научно-исследовательскую деятельность, совершенствования лабораторных, инструментальных, рентгенконтрастных методов обследования терапевтических больных, совершенствование диагностической и дифференциальной диагностики болезней внутренних органов Код 35 (ПК-2) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать прикладные программы (диагностическое оборудование) для проведения и обработки результатов исследования в области Внутренние болезни Код У2 (ПК-2) - проводить научные исследования, совершенствовать лабораторные, инструментальные, рентгенконтрастные методы обследования терапевтических больных, совершенствовать диагностическую и дифференциальную диагностику болезней внутренних органов Код У4 (ПК-2) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способами и средствами получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации Код В1(ПК-2) -навыками проведения научно-исследовательской деятельности, совершенствования лабораторных, инструментальных, рентгенконтрастных методов обследования терапевтических больных, совершенствование диагностической и дифференциальной диагностики болезней внутренних органов Код В3 (ПК-2)
<p>Способностью к совершенствованию и оптимизации лечебных мероприятий, профилактики возникновения и обострения заболеваний внутренних органов учитывая отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-3)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области Внутренние болезни Код 31 (ПК-3) - основы совершенствования и оптимизации лечебных мероприятий, профилактики возникновения и обострения заболеваний внутренних органов учитывая отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования Код 34 (ПК-3) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области Внутренние болезни Код У1(ПК-3)

	<p>- совершенствовать и оптимизировать лечебные мероприятия и профилактику возникновения и обострения заболеваний внутренних органов Код УЗ (ПК-3)</p> <p>Владеть:</p> <p>- способностью к совершенствованию и оптимизации лечебных мероприятий и профилактики возникновения и обострения заболеваний внутренних органов Код ВЗ (ПК-3).</p>
--	--

IV. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код компетенции	Дисциплины	Семестр
УК-5	История и философия науки	1,2
	Внутренние болезни	5
	Педагогика и психология высшей школы	3
	Кардиология	4
	Эндокринология	4
	Нефрология	5
	Иммунология	5
	Научно-исследовательская деятельность	2,3,4,5,6,7,8
	Профессиональная культура и этика преподавателя вуза	5
	Тьюторство в системе высшего образования	5
ОПК-4	История и философия науки	1,2
	Внутренние болезни	5
	Кардиология	4
	Эндокринология	4
	Нефрология	5
	Иммунология	5
	Научно-исследовательская деятельность	5,6,7,8
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	5,6,7,8
ПК-2	Внутренние болезни	5
	Кардиология	4
	Эндокринология	4
	Нефрология	5
	Иммунология	5
	Количественные методы обработки и анализа данных в медико-биологических исследованиях	3
	Научно-исследовательская деятельность	1,2,3,4,5,6,7,8
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1,2,3,4,5,6,7,8
ПК-3	Внутренние болезни	5
	Кардиология	4

Эндокринология	4
Нефрология	5
Иммунология	5
Иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации	4
Научно-исследовательская деятельность	1,2,3,4,5,6,7,8
Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1,2,3,4,5,6,7,8

V. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы дисциплины	Коды компетенций и показателей освоения компетенций			
	УК-5	ОПК-4	ПК-2	ПК-3
Семестр 5				
Основные клиничко- лабораторные методы диагностики заболеваний почек. Нефрологические синдромы и симптомы			31 (ПК-2) 35 (ПК-2) У2 (ПК-2) У4 (ПК-2) В1(ПК-2) В3 (ПК-2)	
Хронические паренхиматозные заболевания почек		33(ОПК-4), У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)		31 (ПК-3) 34 (ПК-3) У1(ПК-3) У3 (ПК-3) В3 (ПК-3)
Острые паренхиматозные заболевания почек	31(УК-5), 32(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)			31 (ПК-3) 34 (ПК-3) У1(ПК-3) У3 (ПК-3) В3 (ПК-3)

VI. ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТВЕТСТВИИ С ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Код компетенции и ее показателей освоения			Формы оценочных средств	
			Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
Раздел 1	ПК 2	31 (ПК-2) 35 (ПК-2) У2 (ПК-2) У4 (ПК-2) В1(ПК-2) В3 (ПК-2)	Тестирование	собеседование
Раздел 2	ОПК-4	33(ОПК-4), У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)	Тестирование	собеседование
	ПК 3	31 (ПК-3) 34 (ПК-3) У1(ПК-3) У3 (ПК-3) В3 (ПК-3)	Тестирование	собеседование
Раздел 3	УК-5	31(УК-5), 32(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)	Тестирование	собеседование
	ПК 3	31 (ПК-3) 34 (ПК-3) У1(ПК-3) У3 (ПК-3) В3 (ПК-3)	Тестирование	собеседование

VII. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Раздел 1

Компетенции: ПК-2 в части 31 (ПК-2), 35 (ПК-2), У2 (ПК-2), У4 (ПК-2), В1 (ПК-2), В3 (ПК-2)

1. Нефротический синдром характеризуется всем, кроме:

- 1) Рвота
- 2) Боли в животе различной локализации
- 3) Мигрирующие рожеподобные эритемы
- 4) Падение артериального давления
- 5) Повышение артериального давления
- 6) Анасарка

2. О почечном происхождении эритроцитов свидетельствует

- 1) обнаружение выщелоченных эритроцитов
- 2) одновременное обнаружение эритроцитов и гиалиновых цилиндров

- 3) обнаружение эритроцитарных цилиндров
- 4) нарастание микрогематурии во 2 и 3 порциях мочи при трёх- стаканной пробе
- 5) одновременное обнаружение эритроцитов и восковидных цилиндров

3. Нефротический синдром характеризуется:

- 1) Протеинурия более 3.5 г белка в сутки
- 2) Протеинурия до 1 г белка в сутки
- 3) Гипоальбуминемия
- 4) Отеки
- 5) Правильно 1), 3), 4)
- 6) Правильно 2), 3), 4)

4. Нефротический синдром встречается при:

- 1) Системной красной волчанке
- 2) Хроническом гломерулонефрите
- 3) Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- 4) Системная склеродермия
- 5) Правильно 1), 2), 3), 4)
- 6) Правильно 2), 3)

5. При оценке функционального состояния почек критическим уровнем нормальной функции считают концентрацию креатинина сыворотки:

- 1) более 0,5 мг/дл
- 2) более 1,0 мг/дл
- 3) более 1,5 мг/дл
- 4) более 2,5 мг/дл
- 5) более 3,5 мг/дл
- 6) более 5,0 мг/дл

6. Обнаружение гиалиновых цилиндров в моче свидетельствует о:

- 1) хроническом гломерулонефрите
- 2) хроническом пиелонефрите
- 3) амилоидозе почек
- 4) патологии почек без дифференциации заболевания
- 5) не имеет диагностической ценности

7. На количество микроорганизмов, обнаруженных в 1 мл мочи, влияют

- 1) частота мочеиспускания
- 2) величина диуреза
- 3) реакция мочи
- 4) скорость размножения микроорганизмов
- 5) правильно 1), 2), 3), 4)

8. Для выявления и оценки бактериурии наиболее ценен

- 1) бактериоскопический метод
- 2) бактериологический метод
- 3) калориметрический метод
- 4) ценность указанных методов одинаково значима
- 5) ценность указанных методов одинаково не значима

9. Определение чувствительности флоры к антибактериальным препаратам

- 1) имеет большое клиническое значение

- 2) не имеет клинического значения
- 3) имеет большое клиническое значение только при пиелонефрите
- 4) имеет большое клиническое значение только при интерстициальном нефрите
- 5) имеет большое клиническое значение только при гломерулонефрите

10.Общий анализ крови способствует установлению

- 1) хронического гломерулонефрита
- 2) хронического пиелонефрита
- 3) амилоидоза почек
- 4) люпус-нефрита
- 5) не имеет самостоятельного дифференциально-диагностического значения

Раздел 2

Компетенции: ОПК-4 в части 33 (ОПК-4), У1 (ОПК-4), У2(ОПК-4), У3 (ОПК-4), В1 (ОПК-4), ПК-3 в части 31 (ПК-3), 34 (ПК-3), У1 (ПК-3), У3 (ПК-3), В3 (ПК-3)

1. Морфологическим эквивалентом быстро прогрессирующего гломерулонефрита является:

- 1) выраженная мезангиальная пролиферация
- 2) полулуния
- 3) утолщение базальной мембраны
- 4) редуцирование малых отростков подоцитов
- 5) субэпителиальные депозиты

2.Хроническая почечная недостаточность диагностируется при:

- 1) снижении СКФ менее 60 мл/мин в течение 3-х и более месяцев
- 2) снижении СКФ менее 15 мл/мин в течение 3-х и более месяцев
- 3) однократном снижении СКФ менее 60 мл/мин

3.Степень вовлечения в патологический процесс артериол почек при доброкачественном артериолонефросклерозе коррелирует с таковой артериол

- 1) глазного дна
- 2) поджелудочной железы
- 3) слюнных желез
- 4) пр1.При заболеваниях почек раньше нарушается процесс
- 1) разведения мочи
- 2) концентрирования мочи
- 3) разведение и концентрирование нарушаются одновременно
- 4) в зависимости от уровня артериального давления
- 5) в зависимости от характера заболевания

4.Причина дистального канальцевого ацидоза

- 1) невозможность создания ионоводородного градиента между канальцевой жидкостью и кровью
- 2) нарушение реабсорбции аминокислот
- 3) идиопатическая гиперкальциурия
- 4) повышенное ЦАМФ и экскреция ренина
- 5) нарушение образования 1,25 (ОН)₂ D₃

5.Хроническая болезнь почек ранжируется в зависимости от уровня:

- 1) артериального давления

- 2) креатинина сыворотки
- 3) скорости клубочковой фильтрации

6.ХБП 3А стадии соответствует:

- 1) СКФ 45-60 мл/мин
 - 2) СКФ 15-30 мл/мин
 - 3) СКФ менее 15 мл/мин
- авильно 1), 2), 3)

7.К пролиферативным гломерулонефритам относят:

- 1) Ig A-нефропатия
- 2) ФСГС
- 3) мембранозная нефропатия
- 4) липоидный нефроз

8. К непролиферативным гломерулонефритам относят:

- 1) Ig A -нефропатия
- 2) ФСГС
- 3) мембранознопролиферативный
- 4) мезангиопролиферативный

9. Наиболее быстро прогрессирование нефрита характерно

- 1) для латентного нефрита
- 2) для нефротической формы нефрита
- 3) для смешанной формы нефрита
- 4) для гипертонической формы нефрита

10. Для болезни Берже не характерно:

- 1) Вариант мембрано-пролиферативного гломерулонефрита
- 2) Отложение IgA в мезангии
- 3) Рецидивирующая макрогематурия
- 4) Развивается в любом возрасте, чаще у детей и молодом возрасте
- 5) Выделяют первичную (идиопатическую) и вторичную формы
- 6) Течение благоприятное

Раздел 3

Компетенции: УК-5 в части 31 (УК-5), 32 (УК-5), У1 (УК-5), У3 (УК-5), В2 (УК-5); ПК-3 в части 31 (ПК-3), 33 (ПК-3), 34 (ПК-3), У1 (ПК-3), У3 (ПК-3), В3(ПК-3),

1.Для антикоагуляции у больных с ОПП при проведении гемодиализа рекомендуется использовать:

- 1) гепарин
- 2) низкомолекулярные гепарины
- 3) оральные антикоагулянты

2. Перед началом гемодиализа у пациенте следует начать с процедуры:

1. Подписания информированного согласия
2. Определения группы крови пациента
3. Определения уровня креатинина в крови
4. Определения СКФ

3.Критерии начала заместительной почечной терапии при ОПП:

- 1) уремическая энцефалопатия

2) отек легких, резистентный к терапии диуретиками

3) креатинин крови более 500 мкмоль/л

4. Показатели, которые оценивают в установлении наличия ОПП:

1) снижение почасового диуреза

2) повышение креатинина крови

3) повышение мочевины крови

4) изостенурия в пробе Зимницкого

5. Сколько стадий ОПП выделяют (по классификации AKIN и НОНР):

1) 3 стадии

2) 5 стадий

3) 5 стадий, 3-я подразделяется на А и Б

6. Первая стадия ОПП диагностируется при:

1) повышении креатинина в 1,5-1,9 раза

2) повышении креатинина более 26,5 мкмоль/л (0,3 мг/дл)

3) объеме выделяемой мочи менее 0,3 мл/кг/час

7. Вторая стадия ОПП диагностируется при:

1) снижении диуреза менее 0,5 мл/кг/час в течение 12-24 часов

2) повышении креатинина в 3 раза и более от исходного

3) повышении мочевины крови в два раза от исходной

8. Третья стадия ОПП диагностируется при:

1) начале заместительной почечной терапии

2) снижении диуреза менее 0,3 мл/кг/час в течение суток

3) повышении креатинина в 2 раза от исходного

9. Формы ОПП:

1) преренальная

2) ренальная, постренальная

3) трансренальная

4) аренальная, субренальная

10. В дифференциальной диагностике ОПП и ХБП5ст помогают следующие критерии:

1) наличие токсического воздействия в анамнезе

2) нормальные или увеличенные размеры почек

3) повышение уровня кальция крови

4) повышение уровня мочевой кислоты в крови

VIII. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Компетенция УК-5

Собеседование

1. Биопсия почки, показания к проведению с учетом психологического состояния пациента.

2. Биопсия почки. Подготовка больного к развитию возможных осложнений. Морально-этические аспекты.
3. Подписание информированного согласия на проведение нефробиопсии. Ответственность больного и его восприятие риска.
4. Процедура гемодиализа. Морально-этические аспекты процедуры очистки крови, особенности религиозной морали.
5. Переливание крови во время процедуры гемодиализа. Информированное согласие и психологическое состояние пациента.
6. Анурия. Особенности восприятия больным данного синдрома и психологические приемы помощи больному.
7. Анасарка почечного больного. Особенности восприятия больным данного синдрома и психологические приемы помощи больному.
8. Гармония общения врача и пациента во время процедуры острого гемодиализа.
9. Гармония общения врача и пациента во время процедуры нефробиопсии.
10. Контроль суточного диуреза при остром почечном повреждении. Морально-нравственные основы общения с больным.

ОПК- 4

Собеседование

1. Профилактика обострения хронического гломерулонефрита. Роль питания.
2. Профилактика обострения хронического гломерулонефрита. Контроль за простудными заболеваниями и обострениями хронических воспалительных заболеваний.
3. Вакцинация и течение хронического гломерулонефрита. Особенности, показания и противопоказания к вакцинации.
4. Понятие целевых значений артериального давления в лечении хронических заболеваний почек и методы гемодинамической нефропротекции.
5. Принципы гормональной терапии хронических гломерулонефритов как основа профилактики хронической почечной недостаточности.
6. Вопросы организации нефрологической службы в части выявления, диагностики и диспансеризации больных с хроническими паренхиматозными заболеваниями почек.
7. Понятие своевременности и частоты диагностических мониторинговых исследований при ведении больных с хроническими паренхиматозными заболеваниями почек.
8. Организация морфологической диагностики хронических паренхиматозных заболеваний почек.

9. Роль стандартов, клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи в организации эффективного и качественного ведения больных с хроническими паренхиматозными заболеваниями почек.
10. Роль общественных медицинских организаций в повышении качества ведения больных с хроническими паренхиматозными заболеваниями почек.

ПК- 2

Собеседование

1. Организация процедуры сбора суточной и разовой порции мочи пациента, участвующего в научном исследовании.
2. Особенности информированного добровольного согласия на участие в научном исследовании больного нефрологического профиля.
3. Организация мониторинга параметров азотистого обмена у больных нефрологического профиля, принимающих участие в научном исследовании.
4. Формирование компьютерных баз данных больных нефрологического профиля, обработка полученной информации.
5. Статистические методы оценки влияния факторов на течение и прогноз хронического заболевания почек.
6. Научное обоснование проведения исследования на группе больных с хронической почечной недостаточностью.
7. Сетевые диализные центры частной медицины. Особенности организации и проведения научных исследований.
8. Включение результатов пункционной нефробиопсии в протокол научного исследования. Особенности с учетом правил надлежащей клинической исследовательской практики.
9. Особенности «ослепления» больных нефрологического профиля при включении их в протоколы рандомизированных клинических исследований.
10. Выбор клинического профиля врача-исследователя и больных с сочетанной патологией сердечно-сосудистой системы и почек.

ПК- 3

Собеседование

1. Особенности организации клинического внедрения результатов научного исследования в нефрологии.
2. Патентный поиск и оформление заявки на патентную защиту в нефрологии.

3. Формирование охраноспособности в отношении результатов исследований в области хронического диализа.
4. Особенности моделирования способов повышения качества диализной процедуры.
5. Аппаратное обеспечение процесса клинического внедрения новой методики в нефрологии.
6. Особенности нострификации документов о патентной защите в нефрологии на межгосударственном уровне.
7. Юридические аспекты внедрения новых методов лечения в нефрологическую практику.
8. Роль стандартов и клинических рекомендаций в плане клинико-внедренческой работы в нефрологической практике.
9. Особенности внедрения методик, направленных на повышение биологической совместимости диализных мембран.
10. Материаловедческие экспертизы новых материалов для создания экстракорпоральных контуров и диализаторов в нефрологии.

IX. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Показатели оценивания уровня сформированности компетенций	
Высокий (продвинутый)	<p>Демонстрирует полное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Уверенно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Анализирует факты и возникающие в связи с ними отношения.</p> <p>Все требования к заданию выполнены. Правильно применяет знания и умения в предметной области.</p>
Средний (базовый)	<p>Демонстрирует достаточное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Основные требования к заданию выполнены. Допускает неточности в применении знаний и умений в предметной области.</p>
Низкий (пороговый)	<p>Демонстрирует поверхностное знание тематики проблемы. Неточно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает значительные ошибки в анализе фактов и</p>

	возникающих в связи с ними отношениях. Требования к заданию выполнены частично. Допускает ошибки в применении знаний и умений в предметной области.
Неудовлетворительный	Демонстрирует незнание тематики проблемы. Не способен оперировать понятиями и категориями предметной области. Не способен анализировать факты и возникающих в связи с ними отношения. Требования к заданию не выполнены. Допускает существенные ошибки в применении знаний и умений в предмет-ной области.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный 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 повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучаемый 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 форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

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 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