

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

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине **Патологическая анатомия пищеварительной системы**
(приложение к рабочей программе дисциплины)

Направление подготовки 30.06.01 Фундаментальная медицина
Профиль подготовки: Патологическая анатомия

Форма обучения
очно

2023 г.

I. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой промежуточной аттестации дисциплины «Патологическая анатомия пищеварительной системы» является зачет.

II. ВИД ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вид промежуточной аттестации: собеседование, тесты, ситуационные задачи.

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

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание показателей освоения компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
УК– 5	Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного	<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) осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность Код У3 (УК-5)</p> <p>Владеть: навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики Код В2 (УК-5)</p>

ОПК-4	Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	<p>Знать: Современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни</p> <p>Код 33 (ОПК-4)</p> <p>Уметь: находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан</p> <p>Код У1 (ОПК-4) оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека</p> <p>Код У2(ОПК-4) анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов</p> <p>Код У3(ОПК-4)</p> <p>Владеть: навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения</p> <p>Код В1(ОПК-4)</p>
ПК-2	Готовность к проведению научно-исследовательской работы в области охраны здоровья граждан, направленной на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека путем проведения фундаментальных исследований в области патологической анатомии с использованием количественных методов обработки и анализа полученных данных	<p>Знать: современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области патологической анатомии.</p> <p>Код 31 (ПК-2) Теоретические и практические основы патологической анатомии</p> <p>Код 35 (ПК-2)</p> <p>Уметь: использовать прикладные программы (диагностическое оборудование) для проведения и обработки результатов исследования в области патологической анатомии</p> <p>Код У2 (ПК-2) применять полученные результаты научно-исследовательской деятельности в области патологической анатомии в практической работе для сохранения здоровья, улучшения качества и продолжительности жизни человека</p>

		Код У4 (ПК-2) Владеть: способами и средствами получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации Код В1(ПК-2) Методами патологоанатомических исследований Код В3 (ПК-2)
ПК-3	Способность и готовность проводить научно-исследовательскую работу с использованием современных технологий, изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования в области патологической анатомии	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) Уметь: принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности Код У1 (УК-5) осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность Код У3 (УК-5) Владеть: навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики Код В2 (УК-5)

IV. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код компетенции	Дисциплины	Семестр
УК-5	История и философия науки	1,2
	Педагогика и психология высшей школы	3
	Патологическая анатомия	5
	Патологическая анатомия пищеварительной системы	4
	Основы молекулярной патологии	4
	Основы онкоморфологии	5
	Основы иммуногистохимии	5
	Профессиональная культура и этика преподавателя вуза	5

	Тьюторство в системе высшего образования	5
	Научно-исследовательская деятельность	2-6
ОПК-4	История и философия науки	1,2
	Патологическая анатомия	5
	Патологическая анатомия пищеварительной системы	4
	Основы молекулярной патологии	4
	Основы онкоморфологии	5
	Основы иммуногистохимии	5
	Научно-исследовательская деятельность	5-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	5-6
ПК-2	Количественные методы обработки и анализа данных в медико-биологических исследованиях	3
	Патологическая анатомия	5
	Патологическая анатомия пищеварительной системы	4
	Основы молекулярной патологии	4
	Основы онкоморфологии	5
	Основы иммуногистохимии	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1-6
ПК-3	Иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации	4
	Патологическая анатомия	5
	Патологическая анатомия пищеварительной системы	4
	Основы молекулярной патологии	4
	Основы онкоморфологии	5
	Основы иммуногистохимии	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1-6

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				
Раздел 1	31 (УК-5) 32(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)	33(ОПК-4) У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)	31 (ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)	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 показатели освоения			Формы оценочных средств	
			Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
Раздел 1	УК-5	31 (УК-5) 32(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)	Тесты Собеседование	Собеседование Ситуационные задачи Тесты
	ОПК-4	33(ОПК-4) У1(ОПК-4) У2(ОПК-4) У3(ОПК-4) В1(ОПК-4)		
	ПК-2	31 (ПК-2) 35(ПК-2) У2(ПК-2) У4(ПК-2) В1(ПК-2) В3(ПК-2)		
	ПК-3	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1(ПК-3) У3(ПК-3) В3(ПК-3)		

VII. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Раздел 1.

Компетенции: УК-5 в части 31 (УК-5),32(УК-5),У1(УК-5),У3(УК-5),В2(УК-5), ОПК-4 в части 33(ОПК-4), У1(ОПК-4), У2(ОПК-4), У3(ОПК-4), В1(ОПК-

4), ПК-2 в части 31 (ПК-2), 35(ПК-2), У2(ПК-2), У4(ПК-2), В1(ПК-2), В3(ПК-2), ПК-3 в части 31(ПК-3), 34(ПК-3), У1(ПК-3), У3(ПК-3), В3(ПК-3).

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов.

1. Основной гистологический признак пищевода Барретта 1) рефлюкс-эзофагит; 2) врожденный порок развития; 3) воспалительный процесс в слизистой оболочке пищевода; 4) наличие раковой опухоли; 5)

цилиндроклеточная метаплазия сквамозного эпителия слизистой оболочки.

2. Пищевод Барретта предрасполагает к: 1) рефлюкс-эзофагиту; 2) возникновению варикозно расширенных вен в подслизистом слое; 3) развитию плоскоклеточного рака; 4) **развитию аденокарциномы**; 5) развитию воспалительного процесса.

3. Наиболее частая локализация сквамозного рака пищевода: 1) верхняя треть; 2) **средняя треть**; 3) нижняя треть; 4) гастро-эзофагальное соединение.

4. Для болезни Крона характерны все признаки, кроме: 1) эпителиоидноклеточные гранулемы без казеозного некроза; 2) **поражается только прямая кишка**. 3) Формирование стриктур в тонкой кишке; 4) перфорация кишки; 5) спаечный процесс в брюшной полости.

5. Для хеликобактерной инфекции слизистой оболочки желудка характерно все, кроме: 1) микробы располагаются на люминальной поверхности цилиндрического эпителия слизистой оболочки желудка; 2) **Hel. Pyl. обнаруживается в очагах кишечной метаплазии эпителия слизистой оболочки желудка**; 3) хеликобактерный гастрит часто является фоном для развития рака желудка; 4) Hel. Pyl. часто поражает антральный отдел желудка.

6. Отдел пищеварительного тракта, наиболее часто поражаемый при брюшном тифе: 1) 12-перстная кишка; 2) тощая кишка; 3) **подвздошная кишка**; 5) сигмовидная кишка; 5) прямая кишка.

7. Гистологический признак острого аппендицита: 1) расширение просвета; 2) фиброз слизистой оболочки и подслизистого слоя; **3) инфильтрация стенки нейтрофильными лейкоцитами**; 4) склероз серозной оболочки; 5) гиперплазия лимфоидных фолликулов.

8. Наиболее часто малигнизируются следующие виды полипов толстой кишки: 1) железисто - фиброзный гиперплазиогенный; 2) тубулярная аденома; **3) ворсинчатая аденома**; 4) тубуло-ворсинчатая аденома; 5) ювенильные полипы.

9. Для острого вирусного гепатита В характерна 1) жировая дистрофия гепатоцитов; **2) гидропическая дистрофия гепатоцитов**; 3) накопление в цитоплазме гепатоцитов желчных пигментов; 4) инфильтрация портальных трактов нейтрофильными лейкоцитами.

10. Вторичный билиарный цирроз печени – 1) **следствие: обструкции** желчного протока камнями; 2) вирусного гепатита В; 3) аутоиммунного гепатита; 4) вирусного гепатита С.

Собеседование

Перечень вопросов

1. Содержание и задачи науки о гастроэнтерологических заболеваниях, ее связь с другими медицинскими дисциплинами.
2. Роль морфолога в диагностике заболеваний пищеварительной системы. 3. Объекты и методы исследования патоморфолога в гастроэнтерологии.
4. Болезни пищевода. Врожденные аномалии пищевода.
5. Эзофагиты. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эндоскопическая и патоморфологическая диагностика.
6. Рефлюкс-эзофагит, пептические язвы пищевода.
7. Пищевод Барретта.
8. Цилиндроклеточная метаплазия слизистой оболочки пищевода.
9. Связь между развитием цилиндроклеточной метаплазией слизистой оболочки пищевода и развитием аденокарциномы.
10. Злокачественные опухоли пищевода.

11. Гастрит, классификация.
12. Острый гастрит. Хронические гастриты: А,В,.С. Роль морфолога в диагностике гастритов.
13. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, эпидемиология, этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация, возрастные особенности, осложнения.
14. Методы диагностики инфицирования *Helicobacterpylori* и эффективности эрадикационной терапии.
15. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка
16. Нейроэндокринные опухоли желудка.
17. Изменения желудка при синдромах гастриномы (Золлингера-Эллисона), соматостатиномы, МЭН 1 типа.
18. Гастроинтестинальные стромальные опухоли, классификация, молекулярно-генетическая диагностика, прогноз.
19. Некалькулезный холецистит, желчнокаменная болезнь, холестероз желчного пузыря.
20. Доброкачественные и злокачественные опухоли желчного пузыря и желчных протоков, большого дуоденального сосочка.
21. Болезни поджелудочной железы: острые и хронические панкреатиты,
22. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.
23. Болезни печени. Роль пункционной биопсии печени в диагностике заболеваний печени.
24. Метаболическое поражение печени, классификация, патоморфологическая характеристика, исходы, осложнения.
25. Гепатиты, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения.
26. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы, осложнения
27. Фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома.

28. Портальная гипертензия. при болезнях внутренних органов.
 29. Заболевания кишечника. Методы прижизненного морфологического исследования слизистой оболочки кишечника.
 30. Энтеропатии. Целиакия.
 31. Неспецифический язвенный колит
 32. Болезнь Крона.
 33. Сосудистые поражения кишечника: острые и хронические формы.
 34. Инфекционные поражения тонкой и толстой кишки.
 35. Патологическая анатомия холеры.
 36. Патологическая анатомия брюшного тифа.
 37. Патологическая анатомия сальмонеллезов.
 38. Патологическая анатомия бациллярной дизентерии.
 39. Патологическая анатомия псевдомембранозного колита.
 40. Патологическая анатомия амебиаза.
- холера, брюшной тиф, сальмонеллез, бактериальная и амебная дизентерия

VIII. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Компетенция УК-5.

Собеседование

1. Содержание и задачи науки о гастроэнтерологических заболеваниях, ее связь с другими медицинскими дисциплинами.
2. Роль морфолога в диагностике заболеваний пищеварительной системы.
3. Объекты и методы исследования патоморфолога в гастроэнтерологии.
4. Болезни пищевода. Врожденные аномалии пищевода.
5. Эзофагиты. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эндоскопическая и патоморфологическая диагностика.
6. Рефлюкс-эзофагит, пептические язвы пищевода.
7. Пищевод Барретта.
8. Цилиндроклеточная метаплазия слизистой оболочки пищевода.

9. Связь между цилиндроклеточной метаплазией слизистой оболочки пищевода и развитием аденокарциномы.
10. Злокачественные опухоли пищевода

Компетенция ОПК-4.

Собеседование

1. Гастрит, классификация.
2. Острый гастрит. Хронические гастриты: А,В,С. Роль морфолога в диагностике гастритов.
3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, эпидемиология, этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация, возрастные особенности, осложнения.
4. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии.
5. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка
6. Нейроэндокринные опухоли желудка.
7. Изменения желудка при синдромах гастриномы (Золлингера-Эллисона), соматостатиномы, МЭН 1 типа.
8. Гастроинтестинальные стромальные опухоли, классификация, молекулярно-генетическая диагностика, прогноз.
9. Некалькулезный холецистит, желчнокаменная болезнь, холестероз желчного пузыря.
10. Доброкачественные и злокачественные опухоли желчного пузыря и желчных протоков, большого дуоденального сосочка.

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов.

1. Водяночная дистрофия гепатоцитов характерна для: **1) вирусного гепатита В**; 2) вирусного гепатита С; 3) дефиците альфа-1 антитрипсина; 4) холестаза; 5) холангита.
2. Вирусный гепатит, характеризующийся жировой дистрофией

гепатоцитов: 1) HAV; **2) HCV**; 3) HBV; 4) HSV.

3. Неконъюгированная билирубинемия развивается при всех заболеваниях, кроме 1) синдрома Дубина-Джонса; 2) желтухе новорожденных; 3) массивном некрозе печени; **4) желчнокаменной болезни.**

4. К ДНК гепатотропным вирусам относится; **1) HBV**; 2) HCV; 3) HAV; 4) HEV.

5. Обтурационная желтуха при опухоли поджелудочной железы развивается при локализации ее в: 1) теле; **2) головке**; 3) хвосте; 4) тотальном поражении.

6. Самой частой причиной развития первичного рака печени является ; 1) гепатит А; **2) гепатит В**; 3) гепатит С; 4) гепатит Е ; 5) гепатит С.

7. Все признаки характерны для язвенного колита, кроме: 1) формирования крипт-абсцессов и острого криптиты; 2) преимущественного поражения слизистой оболочки; 3) угнетения бокаловидных клеток и слизиобразования; **4) образования стриктур при длительном течении.**

8. При хроническом длительном течении болезни Крона могут развиваться следующие осложнения, кроме: 1) мальабсорбции; 2) образования свищей; **3) токсического мегаколона**; 4) формирования стриктур.

9. Наиболее частое осложнение язв при брюшном тифе; 1) кишечная непроходимость; 2) мальабсорбция; 3) образование фистул; **4) перфорация стенки кишечника.**

10. Основные генетические мутации при последовательном развитии от аденомы до карциномы в толстой кишке включают все, кроме: 1) потери гена APC; **2) мутации гена Rb**; 3) делеции гена DCC; 4) мутации гена K-ras.

Компетенция: ПК-2

Ситуационные задачи

Задача 1. У мужчины 50 лет постепенно развилось желтушное окрашивание кожи и склер, боли в эпигастрии опоясывающего характера, кожный зуд. Кал обесцвечен, моча темного цвета. В правом подреберье пальпируется

увеличенный желчный пузырь. При УЗИ выявлены расширенные желчные протоки, конкременты не обнаружены.

1) Название синдрома, обнаруженного у больного: **1) синдром Курвуазье;** 2) печеночная желтуха; 3) гемолитическая желтуха; 4) синдром Жильбера.

Задача 2. После отравления грибами у больного 20 лет развились признаки острой печеночной недостаточности. Со 2-ой недели начала прогрессивно уменьшаться печень.

Ваш диагноз: 1) острый гепатит; 2) жировой гепатоз; **3) прогрессирующий массивный некроз печени;** 4) холангиогепатит.

3. **Задача 3.** Мужчина 40 лет, длительно злоупотреблявший алкоголем, обратился с жалобами на увеличение грудных желез, потерю волос на голове и теле, покраснение ладоней, снижение либидо. При лапароскопии печень увеличена в размерах, желтая с мелкобугристой поверхностью.

Клинический диагноз: 1) алкогольный гепатоз; 2) алкогольный гепатит; 3) **алкогольный цирроз печени;** 4) билиарный цирроз печени.

4. **Задача 4.** У мужчины 40 лет, страдавшего хроническим алкоголизмом, внезапно появилась рвота темной кровью. При осмотре в стационаре отмечены асцит, расширение вен передней брюшной стенки, спленомегалия. При УЗИ печень увеличена в размерах, с диффузными изменениями. В анализе крови Hb-70 г/л, эритроциты - 2, 3 млн. Через 3 часа с момента появления рвоты больной умер.

Клинический диагноз: 1) хронический алкогольный гепатит; **2) алкогольный цирроз печени;** 3) вирусный цирроз печени; 4) алкогольный гепатоз.

2. Причина смерти больного: 1) хроническая постгеморрагическая анемия; 2) **острая постгеморрагическая анемия;** 3) печеночная недостаточность; 4) печеночная кома.

Источник кровотечения: **1) варикозно расширенные вены пищевода;** 2) сосуды легких; 3) аррозированные сосуды в дне язвы; 4) портальная гипертензия.

Задача 5. У больного 50 лет, страдающего раком пищевода, появился кашель со зловонной мокротой.

1. Осложнение, развившееся у больного: 1) аспирационная пневмония; 2) **пищеводно-трахеальный свищ вследствие гангренозного распада опухоли**; 3) кровотечение; 4) сдавление опухолью диафрагмального нерва.

Собеседование

1. Болезни поджелудочной железы: острые и хронические панкреатиты.
2. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.
3. Болезни печени. Роль пункционной биопсии печени в диагностике заболеваний печени.
4. Алкогольная болезнь печени, классификация, патоморфологическая характеристика, исходы, осложнения.
5. Гепатиты, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения.
6. Циррозы печени, эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, дифференциальная диагностика различных форм цирроза печени, исходы, осложнения
7. Фульминантная печеночная недостаточность, печеночная кома.
8. Портальная гипертензия при болезнях внутренних органов.
9. Заболевания кишечника. Дуоденит. Энтериты. Колиты.
10. Методы прижизненного морфологического исследования слизистой оболочки кишечника.

Компетенция: ПК-3.

Собеседование

1. Энтеропатии. Целиакия.
2. Неспецифический язвенный колит
3. Болезнь Крона.
5. Патологическая анатомия амебиоза.
4. Сосудистые поражения кишечника: острые и хронические формы.

6. Патологическая анатомия холеры.
7. Патологическая анатомия брюшного тифа.
8. Патологическая анатомия сальмонеллезов.
9. Патологическая анатомия бациллярной дизентерии.
10. Патологическая анатомия псевдомембранозного колита.

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

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:

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,	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение	отсутствие логичности и последовательности ответа

	неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	
--	---	--	--

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.	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	Допускаются серьезные ошибки в содержании 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, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует