

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

**МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Фонд оценочных средств  
текущей и промежуточной аттестации  
по дисциплине **«ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**

(приложение к рабочей программе дисциплины)

**Специальность: 32.05.01. «Медико-профилактическое дело»**

### 1. Форма промежуточной аттестации - зачет с оценкой

2. Вид промежуточной аттестации собеседование в соответствии с рабочей программой.

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина ПК-14, ПК-15

ПК-14- способностью и готовностью к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;

ПК-15- способностью и готовностью к проведению санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, научной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач;

### 4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ПК-14	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	8
	Психиатрия, медицинская психология	9
	Офтальмология	8
	Оториноларингология	7
	Акушерство и гинекология	8
	Педиатрия	8
	Пропедевтика внутренних болезней	6-7
	Лучевая диагностика	6
	Гигиена детей и подростков	8
	Инфекционные болезни	10-11
	Фтизиатрия	11
	Общая хирургия	5-6
	Факультетская хирургия	7-8
	Урология	7
	Детская хирургия	10
	Онкология, лучевая терапия	12
	Травматология, ортопедия	10-11
	ВПТ, ВПХ	7
	Общая гигиена	5-6
БЖД	3-5	
ПК-15	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	8
	Психиатрия, медицинская психология	9
	Офтальмология	8
	Оториноларингология	7
	Акушерство и гинекология	8
	Педиатрия	8
	Пропедевтика внутренних болезней	6-7
	Лучевая диагностика	6
	Гигиена детей и подростков	8
	Инфекционные болезни	10-11
	Фтизиатрия	11
	Общая хирургия	5-6

	Факультетская хирургия	7-8
	Урология	7
	Детская хирургия	10
	Онкология, лучевая терапия	12
	Травматология, ортопедия	10-11
	ВПТ, ВПХ	7
	Общая гигиена	5-6
	БЖД	3-5

### 5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций	
	ПК-14	ПК-15
Раздел 1	+	+
Раздел 2	+	+
Раздел 3		+
Раздел 4	+	+
Раздел 5	+	
Раздел 6	+	
Раздел 7		+
Раздел 8	+	+

### 6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ПК 14	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос История болезни	Собеседование
ПК 15	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос История болезни	Собеседование

## 7. Текущая аттестация

### Тестовый контроль

1. Какая стенка глотки отсутствует на большем протяжении?

- а) задняя
- б) правая
- в) левая
- г) передняя

Правильный вариант ответа – г

2. Где проходит граница между носо- и ротоглоткой?

- а) на уровне нижнего края глоточного устья слуховых труб
- б) по продолжению твердого неба кзади
- в) по нижнему краю небной занавески
- г) по середине небных миндалин

Правильный вариант ответа – б.

3. Где проходит граница между средним и нижним отделами глотки?

- а) по корню языка, верхнему краю надгортанника
- б) по черпало-надгортанным складкам
- в) по нижним полюсам небных миндалин

Правильный вариант ответа – а.

4. Чем выстланы стенки лакун небных миндалин?

- а) однослойным плоским эпителием
- б) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- в) цилиндрическим эпителием
- г) кубическим однослойным эпителием

Правильный вариант ответа – б.

5. Чем выстлана слизистая оболочка носоглотки?

- а) кубическим однослойным эпителием
- б) мерцательным эпителием
- в) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- г) однослойным плоским эпителием

Правильный вариант ответа – б.

6. Что такое фолликулы небных миндалин?

- а) скопление моноцитов
- б) скопление сегментоядерных лейкоцитов
- в) скопление лимфоцитов
- г) скопление палочкоядерных лейкоцитов

Правильный вариант ответа – в.

7. Чем образован криптолимфон?

- а) слизистая оболочка крипты

- б) прилежащий к ней фолликул
  - в) околофолликулярная лимфоидная ткань
  - г) приводящие и отводящие кровеносные сосуды, нервы, отводящие лимфатические сосуды
  - д) все перечисленное
- Правильный вариант ответа – д.

8. Что такое лимфоэпителиальный симбиоз?

- а) возможность транспорта лимфоцитов через эпителиальные клетки крипт
  - б) не возможность транспорта лимфоцитов через эпителиальные клетки крипт
  - в) патологическое содержимое крипт миндалин
- Правильный вариант ответа – а.

9. В соответствии с клиническими рекомендациями, при остром стрептококковом тонзиллофарингите, в отличие от вирусного тонзиллофарингита не встречаются:

- а) конъюнктивит
- б) островчатый налет на миндалинах
- в) внезапный дебют боли в горле
- г) лихорадка

Правильный вариант ответа – а.

10. В соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ, стартовая антибактериальная терапия начинается с:

- а) макролидов
- б) фторхинолонов
- в) бета-лактамаз
- г) цефалоспоринов

Правильный вариант ответа – в.

### Ситуационные задачи

Задача 1. После острого насморка у больного появились отёк, гиперемия и болезненность кожи носа, больше слева. Боль иррадирует в зубы, висок и область левой орбиты. Температура тела повысилась до 38°C, появилось ощущение познобливания. Объективно: ограниченный отёк и инфильтрация кожи ярко красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева. Диагноз? Определите тактику лечения. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для уточнения этиологии заболевания?

Ответ: Фурункул носа. Вскрытие и дренирование фурункула, назначение адекватной антибактериальной терапии. Исследование уровня глюкозы крови в динамике.

Задача 2. Больной 43 лет, жалуется на нарушение носового дыхания, гнойный насморк слева. В анамнезе ОРВИ, после лечения которого остались - нарушение носового дыхания, больше слева, выделения из левой половины носа слизисто-гнойного, а, затем и гнойного характера. Пальпация и перкуссия лицевых стенок околоносовых пазух безболезненны. Слизистая оболочка левой половины носа гиперемирована, инфильтрирована. В среднем отделе среднего носового хода определяется полоска гнойного экссудата. Поставьте предварительный диагноз,

назначьте дополнительное обследование для его уточнения. В клинической картине отсутствует один из основных симптомов заболевания. Почему? Определите основные принципы лечения.

Ответ: острый гнойный максиллярный синусит. Компьютерная томография.

Отсутствие спонтанной головной боли, а также болезненности при пальпации лицевой стенки пазухи объясняется достаточным уровнем дренирования пазухи через естественное выводное отверстие (симптом полости гноя в среднем носовом ходе)

Задача 3. Молодой врач, вызванный на дом к больному ребёнку, поставил диагноз «катаральная ангина» и назначил лечение. Через 2 дня заведующая отделением активно посетила ребёнка, поставила диагноз «острый фарингит», посчитав предыдущий диагноз ошибочным. Прокомментируйте ситуацию. Определите опорные признаки дифференциальной диагностики.

Ответ: Воспалительный процесс со слизистой оболочки небных миндалин распространился на заднюю стенку глотки. Основным признаком дифференциальной диагностики – состояние слизистой оболочки задней стенки глотки.

Задача 4. ЛОР врач пришёл на профилактический осмотр школьников младших классов. Школьный врач подготовил группу детей из первых и вторых классов. Критерием отбора были данные журналов успеваемости и посещаемости. Какими критериями руководствовался школьный врач?

Ответ: Выделил группу детей часто болеющих и плохо успевающих. Осмотр на предмет аденоидов.

Задача 5. У ребёнка 3-х лет внезапно поднялась температура до фебрильных цифр, появился насморк. Через несколько часов присоединился сухой кашель с лающим оттенком, при плаче появлялась инспираторная одышка. Голос был звонким.

Вызванный на дом педиатр дал направление в стационар. Поставьте клинический диагноз. Достаточно ли клинических симптомов для постановки диагноза. Определите место и значение симптома дисфонии в клинической картине заболевания.

Ответ: острый стенозирующий ларинготрахеит (подголосовой ларингит, ложный круп). Да, достаточно. Дисфония появится через несколько часов после присоединения бактериального хордита.

### **Перечень вопросов к устному опросу**

1. Профилактическое значение оториноларингологии.
2. Рентгеновские исследования в оториноларингологии.
3. Санация ЛОР органов беременных и её влияние на исход беременности.
4. Роль школьных и детских врачей в выявлении заболеваний ЛОР органов.
5. Значение здорового образа жизни и физической культуры в профилактике заболеваний ЛОР органов
6. Вестибулярные пробы (позиционная, калорическая и вращательная). Физиологическая сущность проб, методика выполнения, оценка результатов.
7. Отгематома и хондроперихондрит ушной раковины. Патогенез, клиника и лечение.

8. Наружный отит: разлитой (бактериальный и грибковый) и ограниченный (фурункул). Этиология, патогенез, клинические симптомы, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез, факторы, предрасполагающие и определяющие течение отита.
10. Острый гнойный средний отит. Клинические проявления, в зависимости от стадии процесса. Диагностика, лечение. Исходы заболевания.
11. Особенности лечения острого среднего отита в стадии экссудации. Парацентез и показания к нему.
12. Особенности лечения острого среднего отита в стадии перфорации.
13. Хронический ларингит. Классификация, клинические признаки, диагностика, лечение.
14. Стенозы гортани. Классификация. Стадии стеноза. Нозологические формы, лечение.
15. Инородные тела гортани и трахеи. Их характеристика. Клинические симптомы аспирационной и постаспираторной стадии. Диагностика, способы удаления.
16. Инородные тела бронхов. Виды бронхостеноза, диагностика (значение анамнеза), способы удаления. Осложнения при инородных телах бронхов.
17. Клиническая анатомия и топография пищевода. Инородные тела пищевода, причины их попадания, преобладающая локализация. Способы диагностики и удаления их. Осложнения при инородных телах пищевода, их лечение.
18. Клиническая анатомия паратонзиллярного, окологлоточного и заглоточного клетчаточных пространств.
19. Тимпаносклероз. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Отосклероз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
21. Сенсоневральная тугоухость, Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Анатомия височной кости, типы строения сосцевидного отростка и их клиническое значение, границы треугольника Шипо.
23. Клиническая анатомия наружного и внутреннего носа. Способы исследования носа и его функций.
24. Клиническая анатомия, топография околоносовых пазух и способы их исследования.
25. Клиническая анатомия и способы исследования носоглотки.
26. Фурункул носа. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.
27. Деформации перегородки носа. Причины, клинические признаки. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Принцип хирургического лечения.
28. Носовое кровотечение. Причины. Доврачебная помощь.

### **Практические навыки и умения**

1. Техника пользования лобного рефлектора и методика ЛОР органов : риноскопия, отофарингоскопия, отоскопия.
2. Освоение способов исследования слуховой и вестибулярной функции. Камертональное, речевое и аудиометрическое исследование слуха. Способы исследования функции вестибулярного анализатора и оценка полученных данных.
3. Чтение рентгенограмм.
4. Написание учебной истории болезни

## 8. Промежуточная аттестация

### Перечень вопросов к собеседованию

1. Профилактическое значение оториноларингологии.
2. Рентгеновские исследования в оториноларингологии.
3. Санация ЛОР органов беременных и её влияние на исход беременности.
4. Роль школьных и детских врачей в выявлении заболеваний ЛОР органов.
5. Санация ЛОР органов у школьников и её влияние на развитие ребёнка.
6. Влияние производственных вредностей на орган слуха. Профилактические мероприятия.
7. Патогенетическая взаимосвязь заболеваний ЛОР органов с другими органами и системами организма.
8. Взаимосвязь между хроническим тонзиллитом и другими заболеваниями организма.
9. Значение здорового образа жизни и физической культуры в профилактике заболеваний ЛОР органов
10. Отрицательное влияние алкоголя и курения на ЛОР органы.
11. Симптомы и симптомокомплексы спонтанной вестибулярной дисфункции и методы их определения.
12. Вестибулярные пробы (позиционная, калорическая и вращательная). Физиологическая сущность проб, методика выполнения, оценка результатов.
13. Инородные тела наружного слухового прохода и способы их удаления.
14. Переломы пирамиды височной кости. Клинические признаки. Диагностика. Лечение.
15. Отгематома и хондроперихондрит ушной раковины. Патогенез, клиника и лечение.
16. Наружный отит: разлитой (бактериальный и грибковый) и ограниченный (фурункул). Этиология, патогенез, клинические симптомы, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез, факторы, предрасполагающие и определяющие течение отита.
18. Острый гнойный средний отит. Клинические проявления, в зависимости от стадии процесса. Диагностика, лечение. Исходы заболевания.
19. Особенности лечения острого среднего отита в стадии экссудации. Парацентез и показания к нему.
20. Особенности лечения острого среднего отита в стадии перфорации.
21. Эпиглоттит. Клинические признаки, диагностика, лечение.
22. Хронический ларингит. Классификация, клинические признаки, диагностика, лечение.
23. Острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп). Этиология, патогенез, ведущие клинические признаки.
24. Острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп). Причины и стадии стеноза гортани при нём, диагностика, лечение.
25. Рак гортани. Классификация. Стадии рака гортани, клиника, диагностика, лечение. Вопросы деонтологии.
26. Стенозы гортани. Классификация. Стадии стеноза. Нозологические формы, лечение.
27. Интубация, трахеостомия. Их разновидности. Показания. Инструментарий. Методика выполнения.
28. Инородные тела гортани и трахеи. Их характеристика. Клинические симптомы аспирационной и постаспирационной стадии. Диагностика, способы удаления.
29. Инородные тела бронхов. Виды бронхостеноза, диагностика (значение анамнеза), способы удаления. Осложнения при инородных телах бронхов).



30. Клиническая анатомия и топография пищевода. Инородные тела пищевода, причины их попадания, преобладающая локализация. Способы диагностики и удаления их. Осложнения при инородных телах пищевода, их лечение.
31. Клиническая анатомия паратонзиллярного, окологлоточного и заглоточного клетчаточных пространств.
32. Злокачественные опухоли глотки (носо- и ротоглотки).
33. Тромбоз сигмовидного синуса, отогенный сепсис. Клинические симптомы, диагностика, лечение.
34. Тимпаносклероз. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Отосклероз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
36. Сенсоневральная тугоухость, Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
37. Невринома слухового нерва. Клиника, диагностика, лечение.
38. Болезнь Меньера. Этиология, теории патогенеза, триада симптомов, диагностика. Купирование приступа болезни. Профилактика.
39. Анатомия височной кости, типы строения сосцевидного отростка и их клиническое значение, границы треугольника Шипо.
40. Клиническая анатомия наружного и внутреннего носа. Способы исследования носа и его функций.
41. Иннервация носа, кровоснабжение. Слизистая оболочка носа, как зона нормальных и патологических рефлексов. Особенности строения слизистой оболочки носа в дыхательной и обонятельной зонах. Местный иммунитет слизистой оболочки носа.
42. Клиническая анатомия, топография околоносовых пазух и способы их исследования.
43. Клиническая анатомия и способы исследования носоглотки.
44. Инородные тела носа. Ранние и поздние клинические симптомы, диагностика, способы удаления. Осложнения.
45. Травмы носа. Классификация, способы оказания помощи.
46. Фурункул носа. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.
47. Гематома и абсцесс перегородки носа. Клинические признаки, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Прогноз.
48. Деформации перегородки носа. Причины, клинические признаки. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Принцип хирургического лечения.
49. Носовое кровотечение. Причины. Доврачебная помощь.
50. Носовое кровотечение. Специализированная помощь. Способы остановки носового кровотечения.

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

### Критерии оценивания форм контроля:

#### Собеседования:

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

	ответе		
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

### Шкала оценивания тестового контроля:

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

### Ситуационных задач:

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

	к заданию, выполнены		навыки решения ситуации	две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

### Навыков:

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

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

### Критерии оценивания выполнения истории болезни

Отметка	Дескрипторы		
	Полнота представления разделов	Обоснованность диагноза, выбора лечения	Грамотность, логика написания истории болезни
зачтено	все разделы полностью представлены и содержат требуемую верную информацию	обоснование предварительного диагноза согласуется со знаниями пропедевтики (динамики жалоб, полного анамнеза, физикального статуса), служит основой для верификации окончательного диагноза, который грамотно нозологически сформулирован, допускаются небольшие погрешности в изложении материала (неполная детализация жалоб, нет полноты дневниковых записей, кратко изложен патогенез)	Высокий уровень грамотности, присутствует логика интерпретации данных дополнительного обследования, дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций
не зачтено	разделы не раскрыты по требованиям, нет обоснованной базы основных разделов, либо она противоречит знаниям пропедевтики	имеются заблуждения или недоработки в трактовке параметров основного диагноза, полностью не сформулирована нозологическая форма, есть ошибки в разделах «предварительный диагноз»,	Средний или низкий уровень грамотности, не найдена, либо в изложении и на защите отсутствует причинно-следственная связь жалоб, анамнеза,

		«окончательный диагноз» и «лечение», непоследовательно указан прогноз, слабо раскрыт раздел этиологии и патогенеза.	физикального статуса.
--	--	---	-----------------------

### Критерии оценивания ответов на вопросы при защите истории болезни

Отметка	Дескрипторы		
	Логика, полнота ответов	Систематичность знаний	Самостоятельность и профессиональность мышления
зачтено	обучающийся дал исчерпывающие, развернутые ответы на вопросы по истории болезни	обнаружил всесторонние, систематические и глубокие знания по заболеванию, представленному в истории болезни; логически выражает мысли, обосновал диагноз, составил правильный и полный план обследования, полно и правильно интерпретировал результаты дополнительных исследований, обосновал назначенную терапию. Допускаются неточности или незначительные нарушения логики ответа.	проявил самостоятельность и профессионализм в интерпретации данных обследования, обосновании диагноза и выбора лечения, прогнозе заболевания курируемого пациента
не зачтено	обучающийся на вопросы ответил однозначно, ответы не полные, отсутствует логика их построения. Либо не смог ответить на вопросы.	обучающийся не раскрыл глубины знаний всех разделов истории болезни, не отмечена уверенность в обосновании диагностических версий и лечения.	проявил низкую степень самостоятельности в интерпретации данных обследования, обосновании диагноза и выбора лечения, прогнозе заболевания курируемого пациента

### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

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

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	собеседование	70-100
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		70-100

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

<b>Сумма баллов</b>	<b>Оценки</b>
91-100	5
81-90	4
70-80	3
Менее 70	2