

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств

по дисциплине
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

2025г.

Форма промежуточной аттестации: экзамен

1. **Вид промежуточной аттестации:** Вид промежуточной аттестации: тестовый текстовой контроль, практические умения, решение ситуационных задач (собеседование)

Промежуточная аттестация:

1. Тесты – 1 билет – 50 вопросов (46-50 правильных ответов - 10 баллов, 41-45 правильных ответов – 8 баллов, 36-40 правильных ответов – 6 балла, 35 и менее правильных ответов - 0 баллов)
2. Ситуационные задачи (3 задачи за каждую: 25 баллов – «отлично», 20 баллов – «хорошо», 15 баллов – «удовлетворительно», 0 баллов - «неудовлетворительно»);
3. Практические умения - 1 билет – 5 практических умений (за 1 умение: 3 балла - «отлично», 2 балла – «хорошо», 1 балл - «удовлетворительно», 0 баллов - «неудовлетворительно»). Итоговая оценка:
 «неудовлетворительно» - менее 56 баллов;
 «удовлетворительно» - от 57 до 77 баллов;
 «хорошо» - от 78 до 88 баллов;
 «отлично» - от 89 до 100 баллов.

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

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК 5	способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Постановка диагноза, назначение плана обследования и лечения в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи МЗ РФ
ОПК 6	готовность к ведению медицинской документации	Уметь оформлять историю болезни
ОПК 8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Уметь назначить лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи МЗ РФ
ПК 5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Уметь выявлять симптомы и синдромы заболевания, поставить диагноз, назначить план обследования и адекватную терапию в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи МЗ РФ
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.	Знать МКБ-10 и применять в лечебной деятельности

	Женева, 1989 г.	
ПК 8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Уметь выявить клинические формы различных нозологических форм, поставить диагноз и назначить лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи МЗ РФ

3. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-5	Медицинская реабилитация	11
	Акушерство, гинекология	8-11
	Пропедевтика детских болезней	5-6
	Госпитальная терапия	9-10
ОПК-6	Общественное здоровье и здравоохранение	10
	Медицинская психология	10
	Офтальмология	8
	Судебная медицина	11
	Оториноларингология	8
ОПК-8	Фармакология	5-6
	Судебная медицина	11
	Офтальмология	8
ПК- 5	Детская хирургия	9-12
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9-11
	Факультетская терапия	7-8
ПК- 6	Инфекционные болезни у детей	10-12
	Факультетская педиатрия, эндокринология	9
	Онкология, лучевая терапия	9
	Урология	9
	Пропедевтика детских болезней	5-6
ПК- 8	Госпитальная хирургия	9-10
	Фтизиатрия	10
	Госпитальная педиатрия	11-12

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций					
	ОПК5	ОПК6	ОПК8	ПК-5	ПК-6	ПК-8
Семестр 9						
Введение в специальность	+					
Кишечные инфекции	+	+	+	+	+	+
Зоонозы	+	+	+	+	+	+
Воздушно-капельные инфекции	+	+	+	+	+	+
Гемоконтактные инфекции	+	+	+	+	+	+
Особо опасные инфекции	+	+	+	+	+	+
Инфекции наружных кожных покровов	+	+	+	+	+	+

5. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК-5	Устный опрос, собеседование	Тесты
ОПК-6		Ситуационные задачи
ОПК-8		Практические навыки
ПК-5		
ПК-6		
ПК-8		

6. Текущий контроль

Формы контроля из РПД дисциплины	количество примерных (типовых) заданий
Ситуационные задачи	3 задачи с эталонами ответов
Устный опрос	контрольные вопросы по темам раздела

Устный опрос

Перечень вопросов

1. Перечислите нозологические формы малярии и возбудителей, которые их вызывают.
2. С каким этапом жизненного цикла малярийных плазмодиев в организме человека связаны клинические проявления вызываемых ими заболеваний?
3. В каких тканях организма человека возможно размножение и длительное пребывание малярийных плазмодиев?
4. Какая фаза жизненного цикла малярийных плазмодиев протекает в организме человека?
5. Клиническая характеристика лихорадки при разных видах малярии.
6. Какова периодичность лихорадочных приступов при трехдневной и четырехдневной малярии и чем она обусловлена?
7. Какой вид малярии протекает наиболее тяжело и почему?
8. При каких нозологических формах малярии и в какие сроки болезни возможно отсутствие приступов лихорадки?
9. При каких нозологических формах малярии могут выявляться патогномоничные клинические признаки и в какие сроки заболевания?
10. Возможна ли постановка диагноза маркерным способом при малярии?
11. При каких видах малярии могут отмечаться ранние рецидивы заболевания? Почему?
12. При каких видах малярии могут отмечаться поздние рецидивы заболевания? Почему?
13. Клинические критерии исключения разных видов первичной малярии.
14. Лабораторные методы верификации малярии.
15. Связь количества малярийных плазмодиев в крови с тяжестью заболевания.
16. Этиотропная терапия различных нозологических форм малярии (препараты, дозы, длительность курсов).
17. Экстренное лечение различных нозологических форм малярии.

Ситуационные задачи

1. В отделение доставлен больной с подозрением на холеру. Заболел накануне. Появилась рвота, которая повторилась дважды, схваткообразные боли в животе – в эпигастрии и в нижней половине. Т – 38,5°C. Стул жидкий, вначале каловый, обильный, но после 3-4 дефекаций стал скучным, с большой примесью слизи. Живот при пальпации болезненный, особенно в левой подвздошной области.
 1. Предварительный диагноз и его обоснование.
 2. План обследования.
 3. План лечения.

Эталон ответа:

1. ПД: дизентерия, сальмонеллез, ОКИ вызв. УПФ, иерсиниозы и др.
2. Бак. исследование кала на всю кишечную группу, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, сальмонеллез, дизентерию.
3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

2. Больная 35 лет, заболела в 11 часов утра сегодня, когда появилась головная боль, “туман” перед глазами, слабость, была двукратная рвота съеденной пищей. Направлена в стационар с диагнозом: “острый гастроэнтерит”. При поступлении: температура тела 36,8° С. Сознание ясное. Пульс 82 в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушенны. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, легкий птоз. Голос с носовым оттенком.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

Эталон ответа: 1. ПД: ботулизм, миастения, экзогенные интоксикации и др.

2. анализ крови на ботулотоксин, проба с прозерином, кровь на токсины и др.
3. введение противоботулинической сыворотки, дезинтоксикационная терапия, промывание желудка и т.д.

3. Больной 32 лет заболел вчера – тошнота, рвота, схваткообразные боли по всему животу. Температура сразу поднялась до 39,0 °С. Стул жидкий, каловый, обильный, в первый день был 5 раз.

На 2-й день болезни температура 38,8 °С, рвота повторилась, боли в животе локализовались в левой подвздошной области. Стул стал скучным, со слизью и прожилками крови, повторился 10 раз. При поступлении со стороны легких и сердца без отклонений от нормы. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный во все отделах, но больше всего в левой подвздошной области.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

Эталон ответа:

1. ПД: дизентерия, сальмонеллез, ОКИ вызв. УПФ, иерсиниозы, брюшной тиф и др.
2. Бак. исследование кала на всю кишечную группу, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, сальмонеллез, дизентерию, брюшной тиф; кровь на гемокультуру
3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

7. Промежуточная аттестация

Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины	количество примерных (типовых) заданий
Тесты	1 билет - 50 вопросов
Ситуационные задачи	3 задачи с эталонами ответов
Практические умения	1 билет - 5 навыков

Тестовый контроль

1. Теоретически обоснованные методы постановки предварительного диагноза:

а) маркерная диагностика	г) все перечисленные
б) дифференциальная диагностика	д) ни один из указанных
в) метод «доминантной аналогии»	
2. Что такое патогномоничный симптом?

а) встречающийся только при одном заболевании	б) встречающийся при многих заболеваниях
---	--

в) встречающийся при нескольких заболеваниях

3. Что такое очевидный симптом?

- а) в наличии которого врач не сомневается
- б) выявленный с помощью глаз
- в) выявленный при аусcultации
- г) выявленный при перкуссии
- д) выявленный при пальпации

4. Что такое очевидный синдром?

- а) совокупность очевидных симптомов
- б) совокупность всех выявленных симптомов
- в) совокупность симптомов, один из которых является очевидным

5. Что такое характерный клинический признак?

- а) признак, встречающийся при одном заболевании
- б) признак, встречающийся при многих заболеваниях

6. Что такое противоречие 1-го типа?

- а) отсутствие признака обязательного для данного заболевания
- б) наличие признака, не встречающегося при данном заболевании

7. Что такое противоречие 2-го типа?

- а) отсутствие признака обязательного для данного заболевания
- б) наличие признака, не встречающегося при данном заболевании

8. Что такое верификация заболевания?

- а) обнаружение патогномоничного клинического признака
- б) обнаружение патогномоничного лабораторного признака
- в) исключение по противоречию 1 -го типа всех заболеваний, кроме одного
- г) исключение по противоречию 2-го типа всех заболеваний, кроме одного

9. Какое определение правильное?

- а) дифференциальная диагностика
- б) дифференциальный диагноз

10. На чем основывается дифференциальная диагностика?

- а) на обнаружении патогномоничного клинического признака
- б) на обнаружении патогномоничного лабораторного признака
- в) на исключении по противоречию 1 -го типа максимального количества заболеваний
- г) на исключении по противоречию 2-го типа максимального количества заболеваний

Эталоны ответов

1.а,б

2.а

3.б

4.а

5.б

6.а

7.б

8.а,б,в

9.а
10.в

Ситуационные задачи

1) Больной, 19 лет, в течение недели отмечает слабость, периодически легкое головокружение.

Температура тела оставалась нормальной. Вчера обратил внимание на пожелтение кожи, в связи с чем обратился к врачу.

При осмотре обнаружена легкая желтушность склер и кожи. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, прощупывается край увеличенной селезенки. Моча темная, кал обычной окраски.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения

2) Больной 18 лет, рабочий свиносвинахоза, заболел остро: температура 37,8 °C, общая слабость, головная боль, тошнота, ухудшился аппетит. Через 3 дня температура снизилась до нормы. Врач поликлиники на 4-й день болезни отметил легкую желтушность склер, и, зная, что среди рабочих совхоза имеются случаи заболевания лептоспирозом, направил больного в стационар с диагнозом: “лептоспироз, желтушная форма”.

Объективно на 4-й день болезни: температура 36,9 °C, состояние средней тяжести. Кожа субиктерична, склеры желтушны. Пульс 68 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный, печень пальпируется на 2 см ниже реберного края, безболезненная, эластичная. Селезенка не увеличена. Моча темная, кал светлый.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения

3) Больной доставлен в инф. отд. с диагнозом: “острый гастроэнтерит”. Заболел 6-7 часов назад. Неожиданно появился обильный жидкий стул. Испражнения вскоре стали водянистыми. За 6-7 часов понос повторился 8 раз. Болей в животе нет. Через некоторое время присоединилась рвота (обильная). Резкая слабость. Температура тела нормальная. Связывает заболевание с употреблением накануне вечером колбасы.

При поступлении: Т-36,2 °C. Состояние тяжелое. АД – 90/45 мм рт.ст. Пульс 92 в мин., сниженного наполнения. Тоны сердца приглушенны. Язык сухой. Живот втянут, безболезненный, при пальпации урчит. Печень и селезенка не пальпируются. Стул в приемнике – обильный водянистый с хлопьями.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения

4) Больная поступила в клинику инф. болезней на 3-й день болезни. Заболела остро, когда появилась общая слабость, разбитость, ломота во всем теле, головная боль, насморк, сухой кашель, небольшие боли в горле при глотании. Температура тела повысилась до 38,9 °C. На следующий день температура 39,8 °C, присоединились боли в глазных яблоках, эпигастральной области. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

При поступлении состояние средней тяжести. Т – 39 °C. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Выражен конъюнктивит. Слизистая ротоглотки гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. Дыхание через нос затруднено, необильные серозные выделения из носа. В

легких дыхание везикулярное. Пульс 92 в 1 мин. Тоны сердца умеренно приглушенны. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стул не изменен.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения

5) Больной поступил в стационар на 2-й день болезни. Заболел сутки назад, когда появились резкая слабость, сухость во рту, снижение остроты зрения, двоение в глазах, стало трудно глотать. Сегодня присоединилась одышка.

При поступлении: состояние тяжелое. Т-37,2 °С. Бледен. В легких дыхание резко ослаблено, хрипов нет. Частота дыхания 28-32 в 1 мин. Тоны сердца приглушенны, пульс 96 в мин., ритмичный. АД-100/55 мм рт.ст. Язык обложен, сухой. Выражен двухсторонний птоз, зрачки расширены. Стул задержан 2 дня. Накануне заболевания был в гостях, ел разнообразную пищу.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения

Практические умения

1. 1. С учетом клинических и эпидемиологических (пребывание в эндемичном районе) данных у больного нельзя исключить тропическую малярию, лечение которой предусматривает, как известно, применение особых лекарственных препаратов (хинина, артесуната, мефлохина). При каком паразитоскопическом исследовании крови можно рассчитывать на обнаружение у пациента *Plasmodium falciparum*?

2. Больная, 22 лет, заболела 5 дней назад, когда стали беспокоить общая слабость, снижение аппетита, тошнота, чувство тяжести в области эпигастрита и правого подреберья. Температура тела оставалась нормальной. На 3-й день болезни потемнела моча, на 5-й — появилось желтушное окрашивание склер. С учетом указанных клинических и эпидемиологических данных у больной нельзя было исключить острый гепатит А. Какое дополнительное исследование может обеспечить верификацию диагноза у больной:

- 1) общий анализ крови;
- 2) определение содержания в сыворотке крови общего билирубина и его фракций;
- 3) определение активности сывороточных аминотрансфераз;
- 4) определение в крови антител к вирусу гепатита А класса ^ММ;
- 5) определение в крови антител к вирусу гепатита А класса Ig G;
- 6) пункционная биопсия печени?

3. Женщина, 54 лет, болеет в течение 5 дней. Заболевание началось постепенно с появления общей слабости, сниженного аппетита, тошноты, периодической рвоты. Температура тела поднималась по вечерам до 37,5-38° С. С 3-го дня болезни потемнела моча. Сегодня окружающие обратили внимание на пожелтение склер. В крови обнаружен HBsAg. Достаточно ли имеющихся данных для верификации у больной острого гепатита В? Если нет, то какие исследования еще необходимо провести?

4. У женщины, 28 лет, заболевшей несколько часов назад высказано подозрение на ботулизм. Взята кровь для проведения биологического метода исследования и запланированы следующие лечебные мероприятия:

- 1) внутривенное введение противоботулинической сыворотки;
- 2) левомицетин перорально;

- 3) неспецифическая дезинтоксикационная терапия с использованием солевых и коллоидных растворов;
- 4) экстракорпоральные методы лечения (плазмоферез, гемосорбция);
- 5) переливание крови;
- 6) гипербарическая оксигенация.

Какие виды лечения действительно показаны данной больной?

5. У мужчины, 35 лет, заболевшего вчера, появились клинические признаки ботулизма. Произведен забор крови для биологического исследования. Показано ли больному немедленное проведение серотерапии с использованием противоботулинической сыворотки

6. При бактериологическом исследовании крови у больного, лихорадящего в течение 3-х дней, выделена культура *S. typhi abdominalis* . Позволяет ли это поставить больному точный диагноз брюшного тифа?

7. При бактериологическом исследовании кала у больного с нормальной температурой тела и умеренными диспепсическими явлениями выделена брюшнотифозная палочка. Позволяет ли это поставить диагноз брюшного тифа?

8. У больного в первый день лихорадки взята кровь для исследования на наличие противолептоспирозных антител в реакции «лизис- агглютинации». И действительно, такие антитела были обнаружены в титре 1:1600. Позволяет ли это диагностировать у больного лептоспироз?

9. У больного с наличием высокой лихорадки и выраженной диспепсии по типу энтероколита получен отрицательный результат бактериологического исследования кала . Исключает ли это шигеллез?

10. Исключает ли отсутствие лихорадки у больного с выраженной миалгией и желтухой лептоспироз?

Эталоны ответов

1. Только при исследовании «тонкого мазка» крови.
2. Определение в крови антител к вирусу гепатита А класса Ig M.
3. Данных недостаточно. Нужно дополнительно исследовать кровь у больной на наличие анти — HB^{Ag} класса IgM.
4. 1) и 6).
5. Да.
6. Да.
7. Нет. Более того, отсутствие лихорадки исключает это заболевание. Поэтому ситуацию следует рассматривать как «носительство» *S. typhi abdominalis*
8. Нет, не позволяет, поскольку антитела к лептоспиралам могут появиться в крови, тем более в таком высоком титре, не ранее 5-7 дня болезни. В данном случае, выявленные антитела носят анамнестический характер, а их высокий титр в первый день заболевания исключает наличие у больного лептоспироза.
9. Нет, не исключает. Выделить шигелл в кале у больных дизентерией удается не более, чем в 65 % случаев.
10. Да. Отсутствие лихорадки является противоречием I-го типа для этого заболевания. Поэтому лептоспироз у больного исключается.

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

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие 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	умение объяснять сущность, явлений,	логичность и последовательность

	предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	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 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	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании 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,	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе

	выполнены			
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

Умений:

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, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, 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

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ
 при использовании бально-рейтинговой системы оценивания
 (в случае завершения изучения дисциплины экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	Тесты	6-10
2	Практическое умение 1	1-3
	Практическое умение 2	1-3
	Практическое умение 3	1-3
	Практическое умение 4	1-3
	Практическое умение 5	1-3
3	Задача 1	15-25
	Задача 2	15-25
	Задача 3	15-25
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

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

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

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

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	Тесты	6-10
2	Практическое умение 1	1-3
	Практическое умение 2	1-3
	Практическое умение 3	1-3
	Практическое умение 4	1-3
	Практическое умение 5	1-3
3	Задача 1	15-25
	Задача 2	15-25
	Задача 3	15-25
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

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