

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.  
Протокол № 5

председатель Ученого Совета  
Буланов С.И.  
ученый секретарь Ученого Совета  
Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В НЕВРОЛОГИИ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело  
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра  
(для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очная

Срок обучения: 4 года

Год поступления 2024

## 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Сестринское дело в неврологии»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Общая неврология (пропедевтика нервных болезней)	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
2	Частная неврология	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
3	Методы исследования в неврологии	ПК-1; ПК-2; ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль,
- написание рефератов,
- решение ситуационных задач;
- отработка практических навыков;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

### 2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

#### 2.1.1. Перечень тематик рефератов для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

1. Организация произвольного движения. Центральный и периферический двигательный нейрон
2. Афферентные системы. Органы чувств.
3. Экстрапирамидная система и мозжечок.
4. Ствол головного мозга. Черепные нервы. Ретикулярная формация.
5. Высшие корковые и психические функции.
6. Вегетативная нервная система.
7. Дополнительные методы исследования в неврологии.
8. Геморрагический инсульт.
9. Ишемический инсульт.
10. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.
11. Менингиты.
12. Неврологические расстройства при остеохондрозе позвоночника.
13. Наследственные нервно-мышечные заболевания.
14. Наследственные заболевания с поражением экстрапирамидной системы.
15. Наследственные заболевания с поражением мозжечка и спинного мозга.
16. Особенности заболеваний нервной системы у лиц старшего возраста

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а

также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

## **2.1.2. Перечень практических навыков по дисциплине «Сестринское дело в неврологии»**

### **Тема 1**

1. Успокоить пациента и придать ему удобное положение
2. Устранить экстремальные зрительные и слуховые раздражения, затемнить помещение
3. Узнать о применяемых пациентом мерах самопомощи
4. Поставить горчичники к стопам или икроножным мышцам; теплые ванны для рук и ног.
5. Провести тугое перевязывание головы.
6. Снять зубные протезы, при рвоте повернуть голову набок, очистить рот от рвотных масс.
7. Облегчение боли и общего состояния пациента: тревоги, переживания тяжелой болезни.
8. Предупреждение нарушения дыхания, аспирационной пневмонии.

### **Тема 2**

1. Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
2. Осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
3. Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
4. Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
5. Осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
6. Проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
7. Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
8. Осуществлять паллиативную помощь пациентам;
9. Вести утвержденную медицинскую документацию;

### **Тема 3**

1. Осуществление сестринского процесса (первичная сестринская оценка состояния пациента, интерпретация полученных данных, постановка сестринского диагноза, планирование сестринской деятельности, итоговая оценка достигнутого).
2. Участие в проведении лечебно-диагностических процедур (подготовка к рентгенологическому обследованию, подготовка к люмбальной пункции, контроль за соблюдением постельного режима после люмбальной пункции, сопровождение больного на лечебно-диагностические процедуры, профилактика пролежней, контрактур в суставах парализованных конечностей, кормление через зонд при бульбарных расстройствах, проведение санитарно-гигиенических процедур)
3. Обучение родственников уходу за больными.
4. Санитарно-просветительская деятельность-проведение бесед с пациентами и их родственниками о профилактике осложнений

## **2.2. Итоговый контроль по дисциплине**

### **Тесты, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции**

#### **1. Выберите один правильный ответ**

Где соблюдена правильная последовательности периодов психомоторного развития ребенка?

1. Стриопаллидарный, тотально-паллидарный, корковый
2. Корковый, стриопаллидарный, тотально-паллидарный
3. Тотально-паллидарный, стриопаллидарный, корковый

Ответ 3

#### **2. Выберите два правильных ответа**

Какие пути образует центральный нейрон двигательного пути?

1. Корково-спинномозговой путь
2. Спинно-церебеллярный
3. Корково-ядерный путь
4. Рубро-спинальный

Ответ 1,2

**3. Выберите один правильный ответ**

Локализация коркового отдела пути произвольного движения?

1. Передняя центральная извилина
2. Задняя центральная извилина
3. Верхняя височная извилина
4. Верхняя лобная извилина

Ответ 1

**4. Выберите один правильный ответ**

Где проходит корково-ядерный путь во внутренней капсуле?

1. Передняя ножка
2. Задняя ножка
3. Колено

Ответ 3

**5. Выберите три правильных ответа**

Какие составные части выделяют в анализаторе чувствительности?

1. Кортикальный отдел
2. Ганглий
3. Рецептор
4. Проводящие пути

Ответ 1,3,4

**6. Выберите три правильных ответа**

Какие виды рецепторов выделяют?

1. Экстерорецепторы
2. Сложные
3. Интерорецепторы
4. Проприорецепторы

Ответ 1,3,4

**7. Выберите один правильный ответ**

Как называется проводящий путь поверхностной чувствительности?

1. Кортикально-спинномозговой
2. Спинно-церебеллярный
3. Кортикально-ядерный
4. Рубро-спинальный
5. Спинно-таламический

Ответ 5

**8. Выберите два правильных ответа**

Как называются проводящие пути глубокой чувствительности?

1. Кортикально-спинномозговой
2. Спинно-церебеллярный
3. Кортикально-ядерный
4. Тонкий
5. Спинно-таламический
6. Клиновидный

Ответ 4,6

**9. Выберите два правильных ответа**

Где локализуется корковый отдел анализатора общих видов чувствительности?

1. Передняя центральная извилина
2. Задняя центральная извилина
3. Верхняя височная извилина
4. Верхняя лобная извилина
5. Верхняя теменная долька

Ответ 2,5

**10. Выберите три правильных ответа**

Какие виды нарушения чувствительности относятся к количественным?

1. Гиперестезия
2. Дизестезия
3. Гипостезия
4. Анестезия
5. Аллохейрия

Ответ 1,3,4

**11. Выберите четыре правильных ответа**

Какие виды нарушения чувствительности относятся к качественным?

1. Гиперестезия
2. Дизестезия
3. Гипостезия
4. Анестезия
5. Аллохейрия
6. Полиестезия
7. Аллостезия

Ответ 2,5,6,7

**12. Выберите один правильный ответ**

Пробанд – это:

1. Больной, обратившийся к врачу
2. Здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию
3. Лицо, впервые попавшее под наблюдение врача-генетика
4. Лицо, с которого начинается сбор родословной

Ответ 4

**13 Выберите один правильный ответ**

При каком типе наследования значимо чаще больные рождаются в семьях с кровно-родственными браками:

1. Х-сцепленный рецессивный
2. Аутосомно-рецессивный
2. Х-сцепленный доминантный

Ответ 2

**14 Выберите один правильный ответ**

Сибсы – это:

1. Все родственники пробанда
2. Дядя пробанда
3. Родители пробанда
4. Братья и сестры пробанда

Ответ 4

**15. Выберите один правильный ответ**

Объектом изучения клинической генетики являются:

1. Больной человек
2. Больной и больные родственники
3. Больной и все члены его семьи, в том числе здоровые

Ответ 3

**16. Выберите один правильный ответ**

Какова вероятность рождения больного ребенка женщиной, имеющей больных сына и брата гемофилией:

1. 25%
2. 50%
3. 100%
4. Близко к 0%

Ответ 1

**17. Выберите один правильный ответ**

Долихоцефалия – это:

1. Длинный узкий череп с выступающим лбом и затылком
2. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного
3. Увеличение поперечного размера черепа при относительном уменьшении продольного размера
4. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части

Ответ 2

**18. Выберите один правильный ответ**

Эпикант – это:

1. Сросшиеся брови
2. Широко расставленные глаза
3. Вертикальная кожная складка у внутреннего угла глаза
4. Сужение глазной щели

Ответ 3

**19. Выберите один правильный ответ**

Как называется симптомокомплекс поражения паллидум?

1. Гипотонически-гипокинетический
2. Гипертонически-гипокинетический
3. Гипотонически-гиперкинетический

Ответ 2

**20. Выберите один правильный ответ**

Как называется симптомокомплекс поражения стриатум?

1. Гипотонически-гиперкинетический
2. Гипертонически-гипокинетический
3. Гипотонически-гипокинетический

Ответ 1

**21. Выберите один правильный ответ**

Альтернирующие синдромы возникают при поражении:

1. Мозжечка
2. Ствола головного мозга
3. Коры больших полушарий
4. Подкорковых ядер

Ответ 2

**22. Выберите один правильный ответ**

Альтернирующий синдром Вебера возникает при поражении:

1. Среднего мозга
2. Моста
3. Коры больших полушарий
4. Продолговатого мозга

Ответ 1

**23. Выберите один правильный ответ**

Альтернирующий синдром Мийар-Гублера возникает при поражении:

1. Продолговатого мозга
2. Моста
3. Коры больших полушарий
4. Среднего мозга

Ответ 2

**24. Выберите один правильный ответ**

Положительные диагностические признаки субарахноидального кровоизлияния могут быть получены

1. при рентгенографии черепа
2. при ангиографии
3. при компьютерной томографии
4. при транскраниальной доплеросонографии
5. при эхоэнцефалографии

Ответ 3

**25. Выберите один правильный ответ**

Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной

1. гомогенного повышения плотности
2. гомогенного понижения плотности
2. неоднородного повышения плотности
3. отека мозга
4. множественными зонами пониженной плотности

Ответ 2

**26. Выберите один правильный ответ**

Краниографические признаки острой травмы черепа характеризуются

1. «пальцевыми вдавлениями»
2. усиленным сосудистым рисунком
3. увеличением глубины турецкого седла
4. остеопорозом затылочной кости и затылочного полукольца

Ответ 2

**27. Выберите один правильный ответ**

Проникающей называют черепно-мозговую травму

1. при ушибленной ране мягких тканей
2. при повреждении апоневроза
3. при переломе костей свода черепа
4. при повреждении твердой мозговой оболочки
5. при всех перечисленных вариантах

Ответ 4

**28. Выберите один правильный ответ**

Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются

1. церебральная гипоксия
2. реакция на боль
3. поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
4. отек мозга

Ответ 4

**29. Выберите один правильный ответ**

Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области

1. лобной доли
2. теменной доли

3. центральных извилин
4. извилины Гешля
5. височной доли

Ответ 3

**30. Выберите один правильный ответ**

Наиболее частой причиной односторонних болей в лице, сопровождающихся выраженной вегетативной симптоматикой, является

1. носоресничная невралгия
2. крылонебная невралгия
3. невралгия большого каменистого нерва
4. пучковые (кластерные) головные боли
5. невралгия тройничного нерва
6. каротидиния

Ответ 4

**31. Выберите один правильный ответ**

Где проходит корково-спинномозговой путь во внутренней капсуле?

1. Передняя ножка
2. Задняя ножка
3. Колено

Ответ 2

**32. Выберите один правильный ответ**

Корково-ядерный путь к ядрам VII и XII пар черепных нервов совершает:

1. Полный перекрест
2. Частичный перекрест
3. Перекрест отсутствует

Ответ 1

**33. Выберите один правильный ответ**

В каких рогах спинного мозга находится тело периферического нейрона двигательного пути?

1. Передних
2. Задних
3. Боковых

Ответ 1

**34. Выберите пять правильных ответов**

Для клиники центрального паралича характерны:

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлексy
4. Патологические синкинезии

5. Повышение глубоких рефлексов
  6. Снижение глубоких рефлексов
  7. Патологические защитные рефлексы
  8. Атрофия
- Ответ 2,3,4,5,7

**35. Выберите три правильных ответа**

Какие из перечисленных патологических стопных рефлексов относятся к разгибательным?

1. Рефлексы орального автоматизма
2. Бабинского
3. Мендель-Бехтерева
4. Гордона
5. Россолимо
6. Оппенгейма

Ответ 2,4,6

**36. Выберите три правильных ответа**

Какие признаки центрального паралича у детей первых месяцев жизни являются физиологическими?

1. Стопные патологические рефлексы
2. Гипотонус
3. Гипертонус
4. Рефлексы орального автоматизма

Ответ 1,3,4

**37. Выберите четыре правильных ответа**

Для клиники периферического паралича характерны:

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлексы
4. Реакция перерождения в нерве
5. Гиперрефлексия
6. Гипорефлексия
7. Патологические защитные рефлексы
8. Атрофия

Ответ 1,4,6,8

**38. Выберите три правильных ответа**

Для периферического типа нарушения чувствительности характерно:

1. Нарушение всех видов чувствительности
2. Диссоциированное нарушение чувствительности
3. Поражение периферической нервной системы

4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
  5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
  6. Поражение проводящих путей в ЦНС
  7. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
- Ответ 1,3,5

**39. Выберите три правильных ответа**

Для сегментарного типа нарушения чувствительности характерно:

1. Нарушение всех видов чувствительности
2. Диссоциированное нарушение чувствительности
3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
6. Поражение функционального сегмента

Ответ 2,3,6

**40. Выберите два правильных ответа**

Для проводникового типа нарушения чувствительности характерно:

1. Поражение проводящих путей в ЦНС
2. Диссоциированное нарушение чувствительности
3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
6. Поражение функционального сегмента

Ответ 1,4

**41. Выберите три правильных ответа**

Для коркового типа нарушения чувствительности характерно:

1. Нарушение всех видов чувствительности
2. Диссоциированное нарушение чувствительности
3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
6. Джексоновская эпилепсия
7. Геми- или моноанестезия
8. Поражение функционального сегмента
9. Поражение задней центральной извилины

Ответ 1,6,9

**42. Выберите два правильных ответа**

Где локализуются центры регуляции произвольного мочеиспускания и дефекации?

1. Боковые рога спинного мозга на уровне L1-L3
  2. Верхняя теменная доля
  3. Передняя центральная извилина
  4. Парацентральная доля
  5. Боковые рога спинного мозга на уровне S2-S
- Ответ 3,4

**43. Выберите один правильный ответ**

Олигодактилия – это:

1. Отсутствие пальцев
  2. Сращение пальцев
  3. Отсутствие одного или более пальцев
  4. Увеличение количества пальцев
- Ответ 3

**44. Выберите один правильный ответ**

Крипторхизм – это:

1. Незаращение мочеиспускательного канала
  2. Неопущение яичек в мошонку
  3. Недоразвитие половых органов
- Ответ 2

**45. Выберите один правильный ответ**

Арахнодактилия – это:

1. Укорочение пальцев
  2. Изменение форм пальцев
  3. Увеличение длины пальцев
- Ответ 3

**46. Выберите один правильный ответ**

Синдактилия – это:

1. Сращение конечностей по всей длине
  2. Сращение конечности в нижней трети
  3. Сращение пальцев
- Ответ 3

**47. Выберите один правильный ответ**

Брахицефалия – это:

1. Расширение черепа в затылочной и сужение в лобной части
  2. “башенный череп”
  3. Увеличение поперечного размера головы при относительном уменьшении продольного размера
  4. Увеличение продольного размера черепа относительно поперечного
- Ответ 3

**48. Выберите один правильный ответ**

Анофтальмия – это:

1. Врожденное отсутствие глазных яблок
  2. Врожденное отсутствие радужки
  3. Уменьшенное расстояние между внутренними углами глазниц
- Ответ 1

**49. Выберите один правильный ответ**

Микрогнатия – это:

1. Малые размеры нижней челюсти
  2. Малые размеры верхней челюсти
  3. Малое ротовое отверстие
- Ответ 2

**50. Выберите один правильный ответ**

Масса головного мозга новорожденного к массе тела составляет:

1. 1/12
  2. 1/8
  3. 1/6
- Ответ 2

**51. Выберите пять правильных ответов**

Какие функциональные центры локализуются в лобной доле?

1. Сенсорный центр речи
  2. Центр поворота головы и глаз в противоположную сторону
  3. Двигательный анализатор
  4. Центр общих видов чувствительности
  5. Моторный центр речи
  6. Центр письма
  7. Центр праксиса
  8. Психические
- Ответ 2,3,5,6,8

**52. Выберите пять правильных ответов**

Какие функциональные центры локализируются в теменной доле?

1. Двигательный анализатор
2. Центры сложных видов чувствительности
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Центр чтения
6. Центр письма
7. Центр праксиса
8. Центр счета

Ответ 2,4,5,7,8

**53. Выберите четыре правильных ответа**

Какие функциональные центры локализируются в височной доле?

1. Центр вкуса
2. Центры сложных видов чувствительности
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Моторный центр речи
6. Центр слуха
7. Центр праксиса
8. Центр обоняния

Ответ 1,3,6,8

**54. Выберите два правильных ответа**

Какие функциональные центры локализируются в затылочной доле?

1. Центры сложных видов чувствительности
2. Центр зрительного анализатора
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Центр распознавания зрительных образов

Ответ 2,5

**55. Выберите пять правильных ответов**

Перечислите клинические признаки поражения лобной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Лобная психика
3. Гемиянестезия
4. Центральная гемиплегия
5. Насильственный поворот головы глаз в противоположную сторону
6. Аграфия
7. Гемиатаксия
8. Моторная афазия
9. Апраксия

Ответ 2,4,5,6,8

**56. Выберите четыре правильных ответа**

Перечислите клинические признаки поражения теменной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Нарушение сложных видов чувствительности
3. Гемиянестезия
4. Центральная гемиплегия
5. Акалькулия
6. Аграфия
7. Алексия

Ответ 2,3,5,7

**57. Выберите один правильный ответ**

Диагноз нейросифилиса подтверждается следующими методами исследования cerebro-спинальной жидкости, за исключением

1. реакции Вассермана с тремя разведениями ликвора
2. коллоидной реакции Ланге
3. коллоидной реакции Таката - Ара
4. реакции иммобилизации бледных трепонем
5. реакция иммунофлюоресценции

Ответ 1

**58. Выберите один правильный ответ**

Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено

1. вялыми параличами ног
2. мозжечковой атаксией
3. сенситивной атаксией
4. снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов
5. табетической артропатией

Ответ 3

**59. Выберите один правильный ответ**

Термином «табетические кризы» у больных спинной сухоткой обозначают

1. пароксизмы тахикардии
2. колебания артериального давления
3. пароксизмы болей рвущего характера
4. эпизоды профузной потливости и общей слабости
5. пароксизмы диффузного повышения мышечного тонуса

Ответ 3

**60. Выберите один правильный ответ**

Первичная табетическая атрофия зрительных нервов при спинной сухотке характеризуется следующими изменениями на глазном дне

1. побледнением височных половин дисков
2. серой окраской дисков
3. отеком дисков
4. папиллитом с кровоизлияниями
5. всем перечисленным

Ответ 2

**Эталоны ответов:**

<b>Во-прос</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Ответ</b>	3	1,2	1	3	1,3,4	1,3,4	5	4,6	2,5	1,3,4
<b>Во-прос</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>Ответ</b>	2,5,6,7	4	2	4	3	1	2	3	2	1
<b>Во-прос</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
<b>Ответ</b>	2	1	2	3	2	2	4	4	3	4
<b>Во-прос</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
<b>Ответ</b>	2	1	1	2,3,4,5,7	2,4,6	1,3,4	1,4,6,8	1,3,5	2,3,6	1,4
<b>Во-прос</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>
<b>Ответ</b>	1,6,9	3,4	3	2	3	3	3	1	2	2
<b>Во-прос</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>60</b>
<b>Ответ</b>	2,3,5,6,8	2,4,5,7,8	1,3,6,8	2,5	2,4,5,6,8	2,3,5,7	1	3	3	2

1. У больного определяется симпатический птоз, энофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексы в ногах повышены, клonusы стоп и надколенных чашечек. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу. Задержка мочи и стула.

Где локализуется патологический очаг?

1. Ствол мозга
2. Спинного мозга на уровне шейного утолщения
3. Спинной мозг на уровне D1
4. Спинной мозг на уровне C1-C4

Ответ 2

2. У больного ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные, произвольные движения конечностей, туловища. Он гримасничает, причмокивает, высовывает язык. Тонус мышц снижен. Где локализуется очаг поражения, как называется гиперкинез?

1. Хвостатое ядро

2. Тик
  3. Бледный шар
  4. Скорлупа
  5. Черное вещество
  6. Хореический
- Ответ 1,4,6

3. У больной после простуды возникли стреляющие боли в левой половине лица и в ухе, с последующим присоединением отека, пузырьковых высыпаний и гиперестезии на одноименной половине. Определите уровень поражения тройничного нерва и назовите диагноз:

1. Невралгия тройничного нерва
2. Ядра моста
3. Гассеров узел
4. Ветви тройничного нерва
5. Ганглионит
6. Неврит тройничного нерва

Ответ 3,5

4. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Где локализуется патологический очаг и как называется нарушение?

1. Лобная доля
2. Теменная доля
3. Височная доля
4. Апраксия
5. Лобная психика

Ответ 1,5

5. У больного на фоне катаральных явлений со стороны носоглотки, повышения температуры, болей в спине и конечностях, исчезли активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Где локализуется патологический очаг и какой диагноз?

1. Головной мозг
2. Спинного мозга на уровне С4
3. Спинной мозг на уровне Д12
4. Полиомиелит
5. Энцефалит
6. Опухоль спинного мозга
7. Миелит

Ответ 3,7

6. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, пониженными брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке с одноимен-

ной стороны, без нарушения сознания. Где локализуется патологический очаг, назовите клинические синдромы?

1. Ствол мозга
2. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
3. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа
4. Центральный парализ
5. Центральный гемипарез
6. Сложные парциальные моторные припадки
7. Простые парциальные моторные припадки
8. Сложные парциальные соматосенсорные припадки
9. Простые парциальные соматосенсорные припадки

Ответ 3,5,7

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя решение тестовых и ситуационных задач**

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1		Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств	<p><b>Знать:</b> Строение организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографии органов и систем, индивидуальных особенностей людей разного возраста. Наиболее общих физиологических закономерностей, лежащих в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографии органов и систем, индивидуальных особенностей людей разного возраста. Наиболее общих физиологических закономерностей, лежащих в основе процессов жизнедеятельности организма.</p>
			<p><b>Уметь:</b> Применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>

			<b>Владеть:</b> Навыками анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.
	ПК 1.1	Проводит сбор медицинской информации, выявляет факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни	<b>Знать:</b> Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека.
			<b>Уметь:</b> Выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; Оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; Осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; Оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; Осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированное умение выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; Оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; Осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач
		<b>Владеть:</b> Навыками сбора медицинской информации Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска, обусловленные образом жизни пациента	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки сбора медицинской информации Навыки оценки состояния здоровья и выявления факторов риска, обусловленные образом жизни пациента	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков сбора медицинской информации Навыков оценки состояния здоровья и выявления факторов риска, обусловленные образом жизни пациента	
	ПК 1.2	Определяет потребности в профессиональном уходе, вид и объем сестринского вмешательства	<b>Знать:</b> Принципы профессионального ухода за пациентами с различными патологиями;	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями;	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями;
			<b>Уметь:</b> Планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить те-	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный	Обучающийся демонстрирует сформированное умение планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и

			кущую и итоговую оценку ухода	уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	итоговую оценку ухода
			<b>Владеть:</b> Техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; Навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки техники сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; Навыки планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков техники сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; Навыков планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;
	ПК 1.3	Участвует в доврачебном обследовании пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	<b>Знать:</b> Теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений. <b>Уметь:</b> Своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями;	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи. Этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений. Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями;	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи. Этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений. Обучающийся демонстрирует сформированное умение своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями;
			<b>Владеть:</b> Навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки и методы проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков и методов проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
ПК-2		Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за	<b>Знать:</b> Повседневные жизненно важные потребности человека; Принципы проведения ква-	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания повседневных жизненно важных потребностей человека;	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания повседневных жизненно важных потребностей человека;

		конкретным пациентом	лиффицированного сестринского ухода	Принципов проведения квалифицированного сестринского ухода	Принципов проведения квалифицированного сестринского ухода
			<b>Уметь:</b> Осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения осуществлять этапы сестринского процесса проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	Обучающийся демонстрирует сформированное умение осуществлять этапы сестринского процесса проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода
			<b>Владеть:</b> Навыками организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому
	ПК 2.1	Выполняет процедуры и манипуляции сестринского ухода с согласия пациента	<b>Знать:</b> Сестринский процесс в различных сферах здравоохранения.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения.
			<b>Уметь:</b> Осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Обучающийся демонстрирует сформированное умение осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление
			<b>Владеть:</b> Навыками выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента

	ПК 2.2	Взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	<p><b>Знать:</b> Виды и структура медицинских организаций; Нормы и правила профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента</p>
			<p><b>Уметь:</b> Устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>
			<p><b>Владеть:</b> Техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки техники профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков техники профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.</p>

	ПК 2.3	Выполняет лечебные процедуры по назначению врача и/ или совместно с врачом	<p><b>Знать:</b> Задачи и функциональные обязанности сестринского персонала</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала
			<p><b>Уметь:</b> Выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	Обучающийся демонстрирует сформированное умение выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача
			<p><b>Владеть:</b> Навыками проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.
ПК-4		Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	<p><b>Знать:</b> Теоретические вопросы оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методов сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапов развития и клинических проявлений наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах Методов сердечно-легочной реанимации.
			<p><b>Уметь:</b> Оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Обучающийся демонстрирует сформированное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь

			<b>Владеть:</b> Основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки проведения основных мероприятий по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков проведения основных мероприятий по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
ПК.4.1	Оказывает доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	<b>Знать:</b> Алгоритм оказания неотложной помощи; Неотложные состояния; Нормы медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания алгоритмов оказания неотложной помощи; Неотложных состояний; Норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания алгоритмов оказания неотложной помощи; Неотложных состояний; Норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	
		<b>Уметь:</b> Своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Обучающийся демонстрирует сформированное умение своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	
		<b>Владеть:</b> Алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки применения алгоритма самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков алгоритма самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	
ПК 4.2	По алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводит мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма	<b>Знать:</b> Принципы поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) Методы сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) Методов сердечно-легочной реанимации.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) Методов сердечно-легочной реанимации.	

			<p><b>Уметь:</b> проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде</p>
			<p><b>Владеть:</b> Алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков алгоритма самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, отработка практических навыков

### 4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.

Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется при наличии 5 пунктов в плане. Содержание изложено логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 15 современных источников.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии 4 пунктов в плане. Содержание изложено в целом логично. Разделы плана в тексте выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 10 современных источников.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии 3 пунктов в плане. Содержание изложено нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении подведены основные итоги. Список литературы включает 7 современных источников.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при наличии 2 пунктов в плане. Содержание изложено в целом нелогично. Разделы плана в тексте не выделены. Не имеется введение и заключение. В основной части нечетко изложены теоретические проблемы темы и практика реализации в современных условиях. В заключении не подведены основные итоги. Список литературы включает 5 современных источников.

#### Для решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Для оценки выполнения практических навыков**

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации**

#### **Критерии оценки зачета(в соответствии с п.4.1.):**

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.