Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.04.2025 16:23:44
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Т.А. Шуматова/
«4» июня 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины (Модуля) Б1.О.29 Педиатрия
Индекс, наименование
основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**31.05.01Лечебное дело** (код, наименование)
Уровень подготовки	**специалитет** (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной ме-дико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно - поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)
Сфера профессиональной деятельности	специалитет
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт	педиатрии

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности **31.05.01 Лечебное дело**, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной ме-дико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно -поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) в сфере профессиональной деятельности **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства**
		Форма
1	**Текущий контроль****	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
2	**Промежуточная аттестация****	**Вопросы для собеседования**

***Из набора видов оценочных средств оставить нужное**

****При идентичности оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач, тестового контроля, вопросы для собеседования по дисциплине (модулю) **Б1.О.29 Педиатрия**

Оценочные средства для текущего контроля.

Тема: Организация деятельности лечебно – профилактической организации. Поликлиника. Стационар. Общий осмотр здорового и больного ребенка. Физическое развитие детей. Законы роста и развития. Техника антропометрических измерений. Методы и критерии оценки физического развития детей раннего и старшего возраста. Оценка нервно – психического развития детей различного возраста.

Оценочное средство№ 1: ситуационные задачи

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый про-филактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приеме были в месячном возрасте. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится. Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с преэклампсией 2 половины. При сроке 32 недели перенесла острый бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 гр., длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел.

Антропометрия: масса тела - 4600 гр., длина - 57 см., окр. гр. клетки - 38 см. Температура тела 36,8^{0}С. Кожа чистая, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые оболочки чистые, зев спокоен. Дыхание - пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом.

При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается переворачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлексы Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлексы угасают. Хватательный и подошвенный рефлексы вызываются хорошо.

Задание к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите группу здоровья и риска.
2. Причины возникновения данного состояния. Какие исследования необходимо провести ребенку?
3. План профилактических мероприятий. Какие врачи-специалисты должны осмотреть ребенка?
4. Сформулируйте прогноз состояния здоровья ребенка при отсутствии своевременной коррекции патологии.
5. Оцените возможность проведения профилактических прививок.

Эталон ответа

1.Постнатальная гипотрофия I степени, алиментарная, вторичная гипогалактия. Группа здоровья II. Существует направленность риска - развитие трофических нарушений.

2. Гипогалактия у матери. Контрольное взвешивание. Развернутый анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, обследование кала на дисбиоз, белки и фракции сыворотки крови.

3. План профилактических мероприятий.

А). Рациональное вскармливание, возможен докорм адаптированными смесями, регулярный контроль за разовым и суточным объемом питания. Строгое соблюдение правил прикладывания ребенка к груди и правил кормления. Профилактика гипогалактии.

Б). Соблюдение санитарно-гигиенического режима.

В). Строгий контроль за динамикой антропометрических показателей.

Г). Ранняя диагностика наследственных и врожденных заболеваний и их лечение.

Д). Физическое воспитание (массаж, гимнастика, закаливание).

Е). Профилактика анемии, рахита, дисбиоза, гнойно-воспалительных заболеваний, аллергии, частой заболеваемости и кишечных инфекций. Необходимы консультации хирурга-ортопеда, невролога, окулиста.

4. Развитие анемии, рахита, дисбиоза, гнойно-воспалительных заболеваний, аллергии, частая заболеваемость.

5.Профилактические прививки в декретированные сроки.

Критерии оценивания

5 баллов, выставляют обучающемуся показавшему всесторонние систематические и глубокие знания по всем разделам учебной программы, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы, свободно владеющему основными понятиями по дисциплине, полностью усвоившему основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой, стилистически грамотно и логически правильно излагающему материал. Студент должен проявить способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы, анализировать клиническую значимость знаний, уметь использовать при ответе знания других дисциплин.

4 балла, заслуживает студент, показавший глубокие и систематические знания по всем разделам учебной программы, свободно владеющий основными понятиями дисциплины, полностью усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, стилистически грамотно и логически правильно излагающий материал.

3 балла, выставляется студенту, показавшему недостаточно полный объем знаний в рамках образовательного стандарта, частичное усвоение основной программной литературы, допустившему существенные ошибки при изложении основных вопросов дисциплины, не умеющему ориентироваться в них, проявившему некомпетентность в решении типовых задач.

Студент должен проявить способность под руководством преподавателя исправлять погрешности, допущенные в ответе

2 балла, выставляется студенту, показавшему фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта, не владеющему основной программной литературой и не умеющему грамотно использовать научную терминологию, допустившему грубые принципиальные ошибки при изложении материала либо при отсутствии знаний в рамках образовательного стандарта или отказе от ответа.

Оценочное средство№ 2: тестовый контроль

1. Критериями школьной зрелости, упитывающимися при подготовке детей к поступлению в школу, являются:

1) Умение читать
2) Психофизическое состояние
3) Умение писать
4) Состояние здоровья
5) Биологический возраст

2. Медицинскими группами по физическому воспитанию в дошкольных учреждениях являются:

1) Основная
2) Подготовительная
3) Специальная медицинская группа
4) Ослабленная
5) Критическая

3. Врачебные наблюдения недоношенного с 1 года до 4 лет проводят:

1) 1 раз в квартал
2) 1 раз в 6 мес.
3) 2 раза в месяц
4) 1 раз в в год.
5) 2 раза в в год.

4. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это

1) отсутствие болезней
2) нормальное функционирование систем организма
3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
4) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения
5) состояние полного психического и психологического комфорта

5. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний

1) острых
2) хронических
3) на ранних стадиях
4) течение имеющихся заболеваний
5) приводящих к инвалидности

6. Новорожденным детям с риском возникновения гнойно-воспалительных заболеваний на первом месяце жизни на дому проводится __патронажей.

7. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является

1) контрольная карта диспансерного наблюдения
2) медицинская карта стационарного больного
3) статистический талон уточненных диагнозов
4) листок нетрудоспособности
5) карта реабилитации

8. При адаптации к школе у шестилетних детей в сравнении с семилетними:

1) Чаще бывают острые заболевания
2) Чаще встречаются невротические реакции

3) Чаще обостряются хронические заболевания
4) Стресс более длителен
5) Чаще склонность к задержке речевого развития

9. Программа реабилитации детей, больных бронхиальной астмой, после купирования приступного периода включает:

1) Массаж
2) ЛФК
3) Плавание
4) Закаливание
5) Специфическую гипосенсибилизацию

10. Продолжительность наблюдения в поликлинике за детьми, перенесшими острую пневмонию в возрасте старше 3 лет, составляет:

1) 1 мес
2) 3 мес
3) Ежеквартально
4) 1 раз в полугодие
5) Не наблюдаются

11. Частота курсов реабилитационной терапии в поликлинике детей с хронической патологией составляет:

1) 1 раз в год
2) 2 раза в год
3) 3 раза в год
4) Ежемесячно
5) Реабилитационная терапия не проводится

12. Проведение профилактических прививок детям с хроническим пиелонефритом после обострения показано не ранее чем через:

1) 1 месяц
2) 3 месяца
3) 6 месяцев
4) 1 год
5) Противопоказаний нет

13. Частота наблюдений в поликлинике за детьми с хроническим гастритом и хроническим гастродуоденитом составляет:

1) 1 раз в месяц
2) 1 раз в 3 месяца
3) 1 раз в 6 месяцев
4) 1 раз в 12 месяцев
5) Ежемесячно в течение 3 мес, затем 1 раз в квартал

14. Профилактические медицинские осмотры являются основой

1) первичной медико-санитарной помощи
2) диспансеризации
3) реабилитационной работы
4) экспертизы трудоспособности
5) оформления медико-социальной экспертизы

15. Задачей первичной профилактики является

1) ранняя диагностика заболеваний
2) предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний
3) оздоровление окружающей среды
4) гигиеническое воспитание населения
5) лечение выявленной патологии

16. Профилактические прививки детям с хроническим колитом проводят:

1) Не ранее чем через 1 мес после обострения
2) Не ранее чем через 3 мес после обострения
3) Не ранее чем через 6 мес после обострения

4) Не ранее чем через 1 год после обострения
5) Противопоказаны

17. Для проведения профилактики рахита в поликлинике используются:

1) Аспирин
2) Витамин С
3) Панадол
4) Витамин $Д_2$
5) Пенициллин

18. На втором году жизни педиатр здорового ребенка наблюдает _____ .

19. Заболеваниями детей раннего возраста, предрасполагающими к хроническим расстройствам питания, являются:

1) Дисбиоз кишечника
2) Дефекты ухода
3) Пороки развития ЖКТ
4) Рахит
5) Кишечная инфекция

20. Сниженная продукция секреторного иммуноглобулина А у детей первого года жизни вызывает повышенную восприимчивость к _____ .

Эталоны ответов к тестовым заданиям:

1 – 2, 4, 5	**6 –** 5	**11 –** 2	**16 –** 3
2 – 1, 3	**7 –** 3	**12 –** 1	**17 –** 4
3 – 1	**8 –** 1,2,3,4	**13 –** 3	**18 –** 1 раз в квартал
4 – 3	**9 –** 1,2,3,4	**14 –** 1	**19 –** 1,2,3,5
5 – 3	**10 –** 3	**15 –** 1	**20 –** воспалительным процессам

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется студенту, если правильных ответов от 90-100%.
оценка «хорошо» выставляется студенту, если правильных ответов от 80-89%.
оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если правильных ответов от 70-79%.
оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если правильных ответов менее 70%.

Оценочное средство № 3: вопросы для собеседования

1) Организация деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь детям (поликлиника, стационар, основные разделы работы.
2) Организация приема больных детей, обращающихся за медицинской помощью в поликлинику, организация помощи детям на дому, правила оформления листа нетрудоспособности.
3) Общая оценка состояния здоровья ребенка, сбор анамнеза, группы здоровья.
4) Организация диспансерного наблюдения на первом году жизни
5) Реабилитация детей, в том числе с хронической патологией.
6) Подготовка детей к поступлению в образовательные организации (ДДУ и школа).
7) Показания к госпитализации детей в стационар.
8) Организационные основы работы стационара, формы работы.
9) Функциональные обязанности заведующего отделением, педиатра, медицинской сестры.
10) Документация детской поликлиники и стационара (форма 025(112у);003у;30).
11) Этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом.
12) Организация санитарно - просветительной работы в поликлинике, стационаре
13) Организация проведения противоэпидемических мероприятий.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Оценочное средство № 1: Экзаменационные вопросы для собеседования

1. Основные пути развития отечественной педиатрии. Современные аспекты профилактической направленности педиатрии. Мероприятия по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих.
2. Организация охраны материнства и детства в России. Роль центров планирования семьи и медико - генетических консультаций в профилактике врождённых и наследственных заболеваний у детей. Антенатальная охрана плода
3. Выдающиеся педиатры и их роль в развитии отечественной педиатрии (А.А. Кисель, В.И. Молчанов, М.С. Маслов, Н.Ф. Филатов, А.Ф. Тур, Г.Н. Сперанский, М.Я. Студеникин, Ю.Е. Вельтищев, В.А. Таболин).
4. Организация работы детской поликлиники. Основные показатели деятельности медицинской организации. Профилактическая направленность работы участковой службы (первичная, вторичная и третичная профилактика).
5. Виды анамнеза в педиатрии, особенности сбора Принципы деонтологии, взаимоотношения врача и родителей, врача и больного ребёнка. Медико - социальная экспертиза, особенности проведения в детском возрасте. Социальное значение инвалидизации детей, структура инвалидности.
6. Периоды детского возраста. Непрерывное наблюдение за детьми, в том числе на первом году жизни, медико-педагогические рекомендации. Особенности наблюдения за детьми дошкольного и школьного возраста.
7. Организация работы детской (неинфекционной) больницы. Принципы госпитализации и размещения больных. Противоэпидемический режим. Понятие о внутрибольничной инфекции.
8. Влияние здоровья матери и течения беременности на состояние здоровья новорождённого. Анатомо - физиологическая характеристика периода новорожденности. Адаптация новорожденного к внешней среде. Физиологические (пограничные) состояния периода новорожденности.
9. Основные причины летальности в раннем неонатальном периоде. Сепсис, асфиксия, синдром дыхательных расстройств. Причины, факторы риска, принципы диагностики, лечения и профилактики. Гигиенические требования к условиям первичной обработки новорожденных.
10. Становление иммунитета в возрастном аспекте, методы сохранения и развития здоровых детей и подростков в современных экологических условиях. Закаливание и механизмы развития закалённости. Правила проведения методик закаливания.
11. Вакцинопрофилактика заболеваний. Национальный календарь прививок. Особенности вакцинации в детском и подростковом возрасте.
12. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья. Группы риска
13. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств. Оценка психомоторного развития детей в возрастном аспекте. Роль социальной среды. Влияние алкоголя, наркотиков и токсических веществ на развитие плода, ребёнка и подростков.
14. Оценка физического развития детей в возрастном аспекте. Закономерности роста и развития в возрастном аспекте.
15. Анатомо - физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки и лимфоузлов, их роль в онтогенезе детского организма. Семиотика патологических проявлений.
16. Анатомо - физиологические особенности костно –мышечной системы у детей и подростков. Формирование физиологических изгибов позвоночника. Семиотика поражений опорно-двигательного аппарата.
17. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, их значение в развитии патологии. Семиотика бронхолегочных заболеваний в детском возрасте. Особенности проявлений клинических симптомов.
18. Анатомо - физиологические особенности сердечно - сосудистой системы у детей. Возрастные особенности семиотики заболеваний.
19. Особенности кроветворения у детей. Формула периферической крови у детей в различные возрастные периоды. Семиотика заболеваний крови в детском возрасте

20. Анатомо - физиологические особенности мочевыводящей системы у детей, их роль в развитии патологии. Семиотика заболеваний. Критерии оценки полового развития детей и подростков.
21. Анатомо - физиологические особенности органов пищеварения у детей
Характеристика стула при различных видах вскармливания здоровых детей и при неинфекционных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
22. Естественное вскармливание ребёнка. Преимущества. Оптимальная потребность в белках, жирах, углеводах, воде, витаминах и солях для развития ребёнка. Режим кормящей матери. Причины развития гипогалактии у кормящих женщин и методы стимуляции лактации.
23. Техника проведения естественного вскармливания. Продукты и блюда прикорма. Сроки. Последовательность введения.
24. Показания для перевода и основные правила искусственного и смешанного вскармливания. Характеристика смесей, их состав и калорийность.
25. Понятие о типах конституции и их аномалиях (диатезах). Клинические проявления в различные возрастные периоды. Причины, факторы риска, диагностика, принципы лечения и профилактики.
26. Лимфатико-гипопластический диатез. Клинические проявления в различные возрастные периоды. Причины, факторы риска, диагностика, принципы лечения и профилактики.
27. Нервно-артритический диатез Клинические проявления в различные возрастные периоды. Причины, факторы риска, диагностика, принципы лечения и профилактики.
28. Экссудативно - катаральный диатез. Роль экологических факторов в реализации предрасположенности к аллергии. Клинические проявления в различные возрастные периоды. Причины, факторы риска, диагностика, принципы лечения и профилактики.
29. Постнатальная гипотрофия (белково - энергетическая недостаточность - БЭН) Клинические проявления в различные возрастные периоды. Причины, факторы риска, диагностика, принципы лечения(диетическое, медикаментозное). и профилактики.
30. Рахит. Определение, классификация. Клинические проявления болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Значение рахита в патологии детского возраста. Принципы лечения рахита (специфическое и неспецифическое). Препараты витамина Д. Спазмофилия. Профилактика рахита .
31. Дефицитные анемии. Причины, факторы риска. Клинико- гематологические проявления в различные возрастные периоды. Диагностика, принципы лечения и профилактики.
32. Острый и хронический гастрит и гастродуоденит. Клинические проявления в различные возрастные периоды. Причины, факторы риска, Диагностика, принципы лечения и профилактики. Роль рационального питания в профилактике.
33. Энтеробиоз, аскаридоз, лямблиоз, трихоцефалёз, трихинеллёз. Пути заражения. Клинические проявления в различные возрастные периоды. Диагностика, принципы лечения и профилактики.
34. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки у детей. Особенности клинической картины у детей и подростков. Современные методы диагностики. Диагностика, принципы лечения и профилактики.
35. Болезни кишечника. Факторы риска. Клинические проявления в различные возрастные периоды. Диагностика, принципы лечения и профилактики. Дифференциальный диагноз.
36. Острый и хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология. Критерии диагностики. Клинические формы. Классификация. Принципы лечения. Профилактика. Прогноз.
37. Пиелонефрит. Определение. Классификация. Особенности течения острого пиелонефрита у детей раннего и старшего возраста. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика. Прогноз.
38. Острый бронхит. Острая пневмония у детей. Частота распространения в детском возрасте и факторы, предрасполагающие к его развитию. Классификация. Этиология. Клиника. Особенности течения у новорожденных и детей раннего возраста. Принципы лечения, профилактика.

39. Респираторная аллергия у детей. Роль экологических факторов в её реализации. Диагностические критерии. Этапное лечение и профилактика. Клиническая картина в различные периоды течения бронхиальной астмы . Критерии диагностики. Оценка тяжести течения.
40. Клинические формы хронических бронхолёгочных заболеваний у детей и подростков. Причины развития. Диагностика. Принципы лечения, профилактика, наблюдение.
41. Заболевания органов эндокринной системы в детском и подростковом возрасте (болезни щитовидной железы, сахарный диабет), особенности клинического течения, ранняя диагностика, профилактика. Прогноз
42. Нарушение полового развития у детей и подростков, ранняя диагностика. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения, профилактика.
43. Бронхообструктивный синдром. Причины, клинические проявления, диагностика. Неотложная помощь.
44. Судорожный синдром (спазмофилия, респираторно-аффективный синдром). Причины, клинические проявления, диагностика. Неотложная помощь.
45. Острая обструкция верхних дыхательных путей (инородное тело, аллергический отёк гортани). Причины, клинические проявления, диагностика. Неотложная помощь..
46. Острые аллергические состояния (анафилактический шок, крапивница, отёк Квинке). Причины, клинические проявления, диагностика. Неотложная помощь.
47. Острая почечная недостаточность, причины, критерии диагностики. Неотложная помощь и показания к гемодиализу.
48. Синкопальные состояния у детей. Причины, клинические проявления, диагностика. Неотложная помощь. Лихорадка, клинические проявления, неотложная помощь.
49. Сердечно – легочная реанимация. Правила проведения
50. Гипертермия у детей Причины, клинические проявления, диагностика. Неотложная помощь.
51. СДСТ у детей (реактивный артрит, ревматоидный артрит, склеродермия, СКВ, дерматомиозит, ревматическая лихорадка). Этиология. Клиника. Особенности течения. Основные методы обследования. Принципы терапии. Профилактика. Прогноз.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.