Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.04.2025 11:40:42
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
_____ / Костив Е.П. /
«17» мая 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б3.Б.02 (Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.16 Детская хирургия

Направление подготовки (специальность)	**31.08.16 Детская хирургия**
Уровень подготовки	**ординатура**
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение**
Форма обучения	**Очная**
Срок освоения ООП	**2 года**
Институт/кафедра	**Институт хирургии**

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.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации (программа ординатуры) по специальности 31.08.16 Детская хирургия, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности врачебная практика в области детской хирургии универсальных и профессиональных компетенций (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14).

https://tgmu.ru/sveden/files/vie/31.08.16_Detskaya_xirurgiya(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Государственный экзамен	Тесты
		Ситуационные задачи
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины в период подготовки к государственной аттестации
Оценочное средство 1. Тесты
Оценочное средство 2. Ситуационные задачи
Оценочное средство 3. Чек-листы

Оценочное средство 1
Тестовые задания

1 **Основой профилактики острой кишечной инвагинации у детей грудного возраста является акцентирование всех родителей о необходимости:**
закаливания ребенка
своевременного введения в питание грудного малыша прикормов
проведения массажа живота
приема пробиотиков
*постепенного и своевременного введения в питание грудного малыша новых смесей, прикормов в соответствие с принципами рационального

2 **Медицинский работник при аварийной ситуации в случае порезов и уколов должен:**
место повреждения обработать 70 %-м спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70 %-м спиртом;
*немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 %-м спиртом, смазать ранку 5 %-м спиртовым раствором йода;
немедленно снять перчатки, обработать ранку 3% раствором перекиси водорода, смазать ранку 5 %-м спиртовым раствором йода;
немедленно снять перчатки, снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в

бикс (бак) для автоклавирования, смазать ранку 5 %-м спиртовым раствором йода.

3 **Омфалит, катетеризация пупочной вены у новорожденных являются факторами риска развития:**
надпеченочной формы портальной гипертензии
*внепеченочной формы портальной гипертензии
рецидивирующего омфалита
внутрипеченочной формы портальной гипертензии
стеноза нижней полой вены

4 **С целью профилактики постспленэктомического сепсиса у детей после экстренной спленэктомии необходимо проведение вакцинации поливалентной пневмококковой вакциной:**
через месяц после операции
не позднее 3-х недель после операции
* не позднее 2-х недель после операции
в день операции
через месяц после операции.

5 **По результатам профилактических медицинских осмотров составляется:**
отчетная форма n 030-по/о-12 «сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»;
*учетная форма n 030-по/у-17 "карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего";
медицинская карта для образовательных учреждений (форма 026/у-2000);
медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (форма 086/у);
отчет в произвольной форме по результатам профилактических медицинских осмотров

6 **Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних детским хирургом:**
3, 6, 12 мес., 3 года, 6, 16, 17 лет
*1 мес., 12 мес., 3 года, 6, 15, 16, 17 лет
3, 6, 12 мес., 3 года, 6, 16, 17 лет
1, 12 мес., 3 года, 5, 12, 15, 16, 17 лет
1, 6, 12 мес., 6, 15, 16, 17 лет

7 **При двустороннем крипторхизме у детей показана консультация:**
невролога
онколога
*генетика
проктолога
сосудистого хирурга

8 **Укажите мероприятия, проводимые с целью неспецифической профилактики столбняка:**
*первичная хирургическая обработка раны
орошение раны растворами антисептиков из группы окислителей
инфильтрация краев раны раствором пенициллина
назначение антибиотиков парентерально
дегидратационная терапия

9 **Инкубационный период при чуме составляет:**
1-2 дня
*2- 6 дней
10 дней
12 дней
14 дней

Болезни из группы особо опасных инфекций:
желтая лихорадка, холера, чума, дифтерия корь, дифтерия, грипп, нетипичная пневмония;
*чума, желтая лихорадка, холера, натуральная оспа, сибирская язва, туляремия;
бешенство, столбняк, рожистое воспаление, холера, натуральная оспа, сибирская язва;
чума, желтая лихорадка, холера, дифтерия, дизентерия, сальмонеллез;
корь, столбняк, холера, чума, натуральная оспа, сибирская язва, туляремия

10 **Лицам, подвергшимся риску заражения сибирской язвой, проводится:**
наблюдение
ежедневное исследование температуры
*экстренная химиопрофилактика
исследование крови на наличие возбудителя
иммунопрофилактика

11 **Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:**
по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;

по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
*по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти;
по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью

12 **Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:**
*младенческая смертность
количество врачей на душу населения
уровень смертности
уровень рождаемости
уровень инвалидности

13 **Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:**
число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;
число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
*число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
общее число случаев всех заболеваний, выявленных данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;
число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.

14 **Для оценки здоровья детского населения приняты 4 ведущих критерия: демографические показатели, физическое развитие, заболеваемость. Чего недостает?**
группы здоровья
*инвалидность
резистентность детского организма
интеллектуальность
психологическая устойчивость

15 **Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места:**
*причины перинатального периода, врожденные аномалии, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции;
прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания;
родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни;
пневмония, желудочно-кишечные заболевания, родовой травматизм и пороки развития

16 **Отсутствие нормальной сосудистой архитектоники в воротах печени наиболее характерно для:**
*внепеченочной формы портальной гипертензии
хронического гепатита
цирроза печени
врожденного фиброза печени
эхинококкоза печени.

17 **У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии на 3 см выше пупочного кольца безболезненное выпячивание размером 0,5х0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5х0,5 см. Какой предварительный диагноз вероятен?**
*грыжа белой линии живота
пупочная грыжа
параумбиликальная грыжа
лимфангиома
фиброма

18 **У месячного мальчика с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребёнка, проявляющегося вновь. С правой стороны наружное паховое кольцо расширено. Диагноз?**
паховый лимфаденит
невправимая паховая грыжа
ущемленная паховая грыжа
*пахово-мошоночная грыжа
водянка оболочек яичка

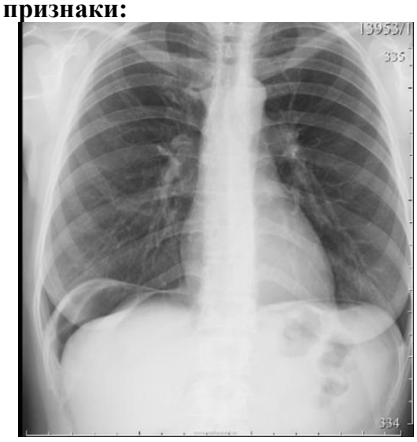
19 **У ребенка 8 мес. однократная рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации определяется округлой формы образование по правому фланку. При ректальном исследовании выделение крови со слизью без каловых масс. Давность заболевания 10 часов. Наиболее**

вероятный диагноз:
острый аппендицит
*инвагинация кишечника
аппендикулярный инфильтрат
кишечная инфекция
опухоль брюшной полости**.**

20 При неясной клинической картине острого аппендицита первым методом инструментальной диагностики, который Вы должны использовать, является:
ФГДС
обзорная рентгенография органов брюшной полости
компьютерная томография
*ультразвуковое исследование органов брюшной полости
лапароскопия

21 **У ребенка на 2 сутки после аппендектомии отмечена сонливость, холодный пот, бледность кожи, сухой язык, тахикардия, снижение артериального давление на 5% относительно нормы, болезненность при пальпации живота в нижних отделах. Какое осложнение можно предположить:**
несостоятельность культи отростка и развитие перитонита
*внутрибрюшное кровотечение
развитие сепсиса
непроходимость кишечника
состояние характерно для обычного течения послеоперационного течения.

22 Выполнена обзорная рентгенограмма ребенку с острой болью в животе. На рентгенограмме признаки:



патологии нет
паретической непроходимости
механической тонко-тонкокишечной непроходимости
*перфорации полого органа
дуоденальной непроходимости

23 У ребенка 6 лет, оперированного по поводу атрезии прямой кишки, наблюдается периодическое недержание жидкого кала. Степень недостаточности анального жома определяется, как:
* первая
вторая
третья
четвертая
пятая

24 Проведите соответствие

Степень	*Характеристики повреждения селезенки (классификация AAST)*
1	а) субкапсулярная гематома, не нарастающая, занимающая 10 - 50%; интрапаренхиматозная гематома, не нарастающая <2 см в диаметре; разрыв капсулы, активное кровотечение, 1–3 см глубиной, без повреждения трабекулярных сосудов
2	б) субкапсулярная гематома, не нарастающая, <10 % площади поверхности органа; разрыв капсулы, некровоточащий, <1 см глубиной;
3	в) разрыв >3 см глубиной или вовлекающий трабекулярные сосуды; прорыв интрапаренхиматозной гематомы с активным кровотечением
4	г) субкапсулярная гематома, >50 % поверхности или нарастающая; интрапаренхиматозная гематома >2 см в диаметре или нарастающая;

	прорыв субкапсулярной гематомы с активным кровотечением
5	д) разрыв, вовлекающий сегментарные сосуды или сосуды ворот селезенки, с массивной деваскуляризацией (>25 %); полностью размозженная селезенка; повреждение сосудов ворот с деваскуляризацией селезенки
1 - б, 2 - а, 3 - г, 4 – в, v - д	

25 О развитии септического шока у больного свидетельствует:

постепенное ухудшение состояния больного

*артериальная гипотония, требующая введения вазопрессоров, повышение уровня лактата более 2 ммоль/л, несмотря на адекватную инфузию;

наличие метаболических нарушении

длительная гипертермия

наличие метастатических очагов инфекции

26 Лечение напряженной кисты оболочек семенного канатика у ребенка 6 месяцев включает:

экстренное оперативное лечение

*одно - двукратную пункцию под контролем узи, при неэффективности – операцию

оперативное лечение в плановом порядке

гормональное лечение

наблюдение в динамике

27 Промывать брюшную полость при распространенном аппендикулярном перитоните рекомендуется:

0,2% водным раствором хлоргексидина биглюконата

*0,9% раствором натрия хлорида

3% раствором перекиси водорода

1 % раствором диоксидина

1% раствором бетадина

28 Основным условием назначения инфузионной терапии у детей с кровотечением из варикозно–расширенных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии является:

инфузионная терапия проводится в полном объеме

*инфузионная терапия проводится в объеме не более 50–75% от долженствующего объема

инфузионная терапия проводится в полном объеме + объем кровопотери

инфузионная терапия не проводится

инфузионная терапия проводится в объеме 90 % от долженствующего объема

29 К тяжелой черепно-мозговой травме относятся пострадавшие с уровнем сознания с оценкой по шкале комы Глазго:

3–6 баллов

*3-8 баллов

4-6 баллов

9-12 баллов

13-15 баллов

30 К клиническим признакам остановки сердца, которые можно определить без специальных исследований, относятся:

отсутствие тонов сердца, АД=0, цианоз

остановка дыхания, отсутствие периферического пульса, АД=0

анизокория, судороги

нарушение ритма дыхания, анизокория, цианоз, АД=0

*остановка дыхания, общий цианоз, отсутствие пульса на сонной артерии, расширение зрачков

31 Мероприятия по предупреждению раневой инфекции у поражённых в очагах ЧС:

асептические повязки, антибиотики на месте поражения, первичная хирургическая обработка ран, эвакуация в ЛПО;

ранняя антибиотикотерапия, первичная хирургическая обработка ран, обезболивание, инфузионная терапия;

*наложение асептической повязки на месте поражения, транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери;

антибиотики на месте поражения, первичная хирургическая обработка ран, эвакуация в ЛПО;

антибиотики, наложение асептической повязки, эвакуация в ЛПУ

32 Последовательность неотложных мероприятий при синдроме длительного сдавливания (СДС):

освобождение конечности, тугое бинтование, иммобилизация, обильное питье

обезболивание, освобождение конечности, согревание, наложение шин, срочная госпитализация;

иммобилизация, согревание, срочная госпитализация;

*обкладывание конечностей холодом, наложение жгутов до их освобождения, обезболивание, обильное питье, по мере освобождения конечностей - тугое бинтование, вновь обкладывание

холодом;
тугое бинтование, обезболивание, согревание срочная госпитализация

33 Лечебная физкультура – обязательный компонент программы реабилитации детей, перенесших:
*острую гнойную деструктивную пневмонию
грыжесечение паховой грыжи
грыжесечение пупочной грыжи
вскрытие абсцесса
иссечение невуса

34 Показанием для направления ребенка, перенёсшего острый гематогенный остеомиелит на санаторно–курортное лечение является:
остеомиелит в стадии обострения
хронический остеомиелит, свищевая форма
не ранее 3 месяцев после окончания острой стадии
*не ранее 6 мес. после окончания острой стадии при отсутствии свищей и показаний к операции
не ранее 1 года после окончания острой стадии при отсутствии свищей и показаний к операции

36 Хорошими результатами лечения и реабилитации больных с аноректальными мальформациями следует считать:
* ежедневную одно-, двукратную дефекацию, отсутствие каломазания в промежутке между дефекациями; позывы на дефекацию, держание мочи;
ежедневную одно-, двукратную дефекацию, отсутствие каломазания;
самостоятельную дефекацию раз в два дня, позывы на дефекацию;
самостоятельную дефекацию раз в два дня, держание мочи;
позывы на дефекацию, самостоятельную дефекацию или с помощью клизмы

35 Рациональным путем управления созреванием у детей является:
хирургический, паллиативный
ортопедические приемы
хирургическая реконструкция
хирургический + медикаментозный
*щадящий, функциональный путь, рассчитанный на дозревание

36 Право граждан на оказание экстренной медицинской помощи:
*медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. отказ в ее оказании не допускается;
медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. отказ в ее оказании допускается при отсутствии полиса ОМС;
медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. отказ в ее оказании допускается иностранным гражданам;
медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании допускается жителям других регионов, за исключением детей;
медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно, отказ в ее оказании допускается при отсутствии возможности получить информирование согласие пациента или его законного представителя.

37 Допустимая продолжительность наблюдения за ребенком (критерий оценки качества оказания хирургической помощи) поступившим в хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит, при отсутствии возможности сделать лапароскопию, ограничена:
3 часами
6 часами
*12 часами
18 часами
24 часами

38 Для расчета структуры заболеваемости больных в стационаре необходимы:
уровень заболеваемости, число госпитализированных
число заболеваний по нозологическим формам
*число заболеваний по нозологическим формам, общее число выбывших больных
число выписанных больных и число умерших
правильных ответов нет

39 Послеоперационная летальность – это:
отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
отношение числа умерших больных к числу выбывших больных

*отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным
отношение числа умерших после операции к числу поступивших больных
отношение числа умерших после операции к количеству проведенных операций

40 Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

*сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС;
подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение;
сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств медицины катастроф в системе здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф;
сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, проведение Г. судебно-медицинской экспертизы, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС. Создание запасов медицинского имущества;
подготовка медицинских кадров, формирований и организаций, проведение медицинских и других видов разведки в районах ЧС природного и техногенного характера.

41 Основные способы защиты населения в очагах ЧС:

*Использование защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской;
эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах;
оповещение населения об угрозе возникновения чс, укрытие в защитных сооружениях, использование противогазов;
обеспечение населения средствами защиты кожи, использование противорадиационных укрытий;
эвакуация населения в безопасную зону

42 При проведении УЗИ у ребенка 3-х недель с рвотой створоженным молоком визуализировано утолщение стенки пилорического канала до 4,5 мм, протяженность пилорического канала до 2 см, сужение пилорического канала до 2 мм. Для какой патологии характерны подобные изменения:

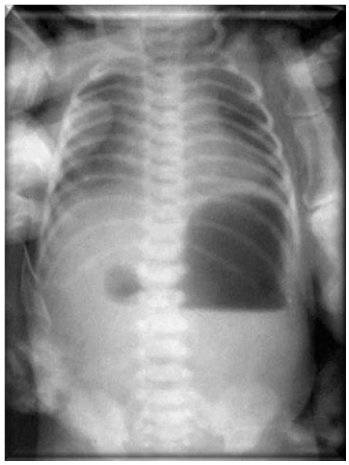
удвоение желудка
кистозное удвоение 12-перстной кишки
пилороспазму
* врожденному гипертрофическому пилоростенозу
по представленным данным нельзя сделать заключение

43 У новорожденного первых суток с прогрессивно развивающимся синдромом дыхательных расстройств выполнена вертикальная обзорная рентгенография органов грудной клетки с захватом брюшной полости в прямой проекции. Ваш диагноз:



поликистоз левого легкого
левосторонняя лобарная эмфизема
*ложная диафрагмальная грыжа слева
декстрокардия
левосторонняя деструктивная пневмония

44 У новорожденного ребенка к концу первых суток рвота застойного характера. Сделайте заключение по результатам рентгенологического обследования:



высокая частичная врожденная кишечная непроходимость
*высокая полная врожденная кишечная непроходимость
низкая полная тонкокишечная врожденная непроходимость
низкая полная толстокишечная врожденная непроходимость
врожденная непроходимость на уровне желудка

45 Основные правила для выполнения ирригограммы новорожденным с целью диагностики пороков ротации и фиксации кишечника:

ирригография выполняется бариевой взвесью в количестве 40-50 мл в двух проекциях;
*ирригография выполняется водорастворимым контрастным веществом 25-30% концентрации из расчета 20-25 мг/кг массы, во фронтальной проекции;
ирригография выполняется водорастворимым контрастным веществом объемом не более 60 мл;
ирригография выполняется водорастворимым контрастным веществом в разведении (1:1) в объеме 50 мл под контролем рентгенологического экрана;
ирриграфия выполняется водорастворимым контрастом с тугим наполнением, в двух проекциях с контрольной ренгенографией после опорожнения кишечника

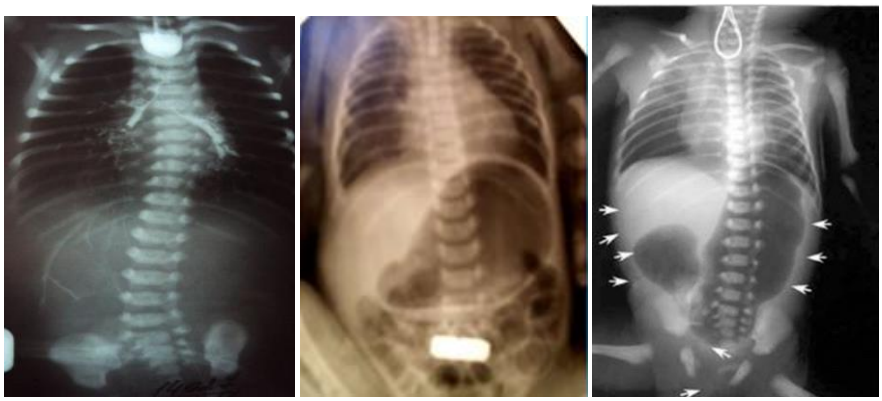
46 У новорожденного ребенка в возрасте 2 нед. появились клинические симптомы желтухи, ахоличного стула, интенсивно окрашенной мочи. За указанный период времени отмечено неуклонное нарастание желтухи. Лабораторная диагностика показывает повышение билирубина в крови, почти целиком состоящего из прямой фракции. При внешнем осмотре: желтушность кожи, склер и видимых слизистых. Печень увеличена в размерах. Какое заболевание можно предположить у ребенка?

физиологическая желтуха новорожденного
гемолитическая болезнь новорожденного
закупорка желчных протоков слизистыми и желчными пробками
врожденный гепатит
*атрезия желчевыводящих протоков

47 Проведена обзорная рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости у новорожденного. Дайте заключение:



1 2



3 4 5

а) атрезия пищевода без трахеопищеводного свища
б) атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищом
в) атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
г) атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом в сочетании с полной дуоденальной непроходимостью
д) атрезия пищевода с широким нижним трахеопищеводным свищом
1 – а, 2 – в, 3 – б, 4 – д, 5 - г

48 Основным методом диагностики клапана задней уретры является:
восходящая
уретрография
инфузионная урография
цистометрия
* уретроскопия
урофлоуметрия

49 У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью во время дефекации. При ректальном пальцевом обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Ему следует выполнить:
осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа
* колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа
ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа
осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа
осмотр прямой кишки в зеркалах, криодеструкцию полипа

50 Противопоказания к диагностической лапароскопии и лапароскопической аппендектомии:
*Перитонит с выраженным парезом ЖКТ (наличие компартмент-синдрома с повышением внутрибрюшного давления более 12 мм рт.ст);
Ранний возраст ребенка;
*Противопоказания к карбоксиперитонеуму

Шкала оценивания
«Зачтено» - 71% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Не зачтено» - менее 71% каждого уровня

Оценочное средство 2
Чек - листы оценки практических навыков

Чек - лист № 1.
Пальцевое ректальное исследование

С	31.08.16 Детская хирургия
К	ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	A/01.8, B/01.8 Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	A/07.8, B/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского

	персонала		
ТД	Осмотры детей с хирургическими заболеваниями		
ТД	Проведение работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций		
ТД	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа		
№	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Представиться пациенту (родителям, законным представителям), объяснить цель и ход исследования	сказать 1 балл	-1 балл
2.	Получить информированное согласие пациента (родителей, законных представителей) на выполнение манипуляции	сказать 1 балл	-1 балла
3.	Выбрать положение для ректального исследования в зависимости от состояния больного, обосновать.	сказать 1 балл	-1 балл
4.	Обработать руки, надеть перчатки.	выполнить 1 балл	-1 балл
5.	Руками развести больному ягодицы и осмотреть перианальную область и анальный канал.	выполнить 1 балл	-1 балл
6.	Попросить пациента глубоко подышать. Указательный палец правой руки, на которую надета резиновая перчатка, обильно смазанный вазелином, осторожно ввести в задний проход	выполнить 1 балл	-1 балл
7.	Оценить тонус анального сфинктера, анатомические изменения наличие содержимого прямой кишки, патологических образований в анальном канале и прямой кишке.	сказать 1 балл	-1 балл
8.	Снять перчатки, их и использованный материал поместить в мусор класса Б.	выполнить 1 балл	-1 балл
9.	Вымыть и осушить руки.	выполнить 1 балл	-1 балл
10.	Дать заключение по осмотру	сказать 1 балл	-1 балл
11.	Сделать запись о проделанной процедуре.	выполнить 1 балл	-1 балл
	Итого:	11	

Общая оценка:
«Зачтено» более 75% выполнения
«Не зачтено» - менее 75% выполнения

Чек лист № 2

Катетеризация мочевого пузыря девочки эластическим катетером

С	31.08.16 Детская хирургия
К	ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
К	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;
Ф	А/01.8, В/01.8 Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	А/02.8, В/02.8 Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/07.8, В/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ТД	Осмотры детей с хирургическими заболеваниями
ТД	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований детей с хирургическими заболеваниями

ТД	Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств, лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ТД	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями		
ТД	Проведение работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций		
ТД	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа		
№	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Объяснить пациенту (родителям, законным представителям) цель и ход предстоящей процедуры. Получить согласие на манипуляцию.	сказать 1 балл	-1 балл
2.	Подготовиться к манипуляции и придать правильное положение больному (лежа на спине с разведёнными и согнутыми в коленных суставах ногами).	сказать 1 балл	-1 балла
3.	Вымыть руки, обработать руки раствором антисептика, надеть стерильные перчатки.	выполнить1 балл	-1 балл
4.	Провести гигиеническую обработку наружных половых органов, промежности; наружные половые органы салфеткой, смоченной в антисептическом растворе. Избыток антисептика удалить.	выполнить 1 балл	-1 балл
5.	Отграничить / укрыть манипуляционное поле стерильным материалом. Обработать перчатки (руки) антисептиком	выполнить 1 балл	-1 балл
6.	1 и 2 пальцами левой руки раздвинуть большие и малые половые губы, визуализировать наружное отверстие уретры, повторно обработать его шариком с раствором нейтрального антисептика.	выполнить 1 балл	-1 балл
7.	Взять катетер стерильным пинцетом в 4-5 см от кончика катетера (Фолея), удерживая периферический конец катетера 4 и (или) 5 пальцами правой руки (или поместить его в лоток для сбора мочи). Смазать кончик катетера стерильной смазкой. Ввести кончик катетера в наружное отверстие уретры и постепенно, перехватывая катетер пинцетом, продвигать его вглубь. Продвигать катетер с небольшим равномерным усилием, пока не появится моча.	выполнить 1 балл	-1 балл
8.	Спустить мочу в лоток. Наполнить баллон катетера Фолея путем введения шприцем стерильной жидкости в дополнительный ход в количестве, указанном на катетере	выполнить 1 балл	-1 балл
9.	Соединить катетер с ёмкостью для сбора мочи (мочеприёмником). Закрепить мочеприемник пластырем к бедру или к краю кровати. Убедиться, что трубки, соединяющие катетер и ёмкость не имеют перегибов.	выполнить 1 балл	-1 балл
10.	Снять перчатки, их и использованный материал поместить в мусор класса Б.	выполнить 1 балл	-1 балл
11.	Вымыть и осушить руки.	выполнить 1 балл	-1 балл
12.	Сделать запись о проделанной процедуре.	выполнить	-1 балл

Общая оценка:
«Зачтено» более 75% выполнения
«Не зачтено» - менее 75% выполнения

Чек-лист №3

Катетеризация мочевого пузыря у мальчика эластическим катетером

С	31.08.16 Детская хирургия

К	ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		
К	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;		
Ф	A/01.8, B/01.8 Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза		
Ф	A/02.8, B/02.8 Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности		
Ф	A/07.8, B/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ТД	Осмотры детей с хирургическими заболеваниями		
ТД	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований детей с хирургическими заболеваниями		
ТД	Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств, лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ТД	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями		
ТД	Проведение работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций		
ТД	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа		
№	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Объяснить пациенту (родителям, законным представителям) цель и ход предстоящей процедуры. Получить согласие на манипуляцию.	сказать 1 балл	-1 балл
2.	Подготовиться к манипуляции и придать правильное положение больному (лежа на спине с разведёнными и согнутыми в коленных суставах ногами).	сказать 1 балл	-1 балла
3.	Вымыть руки, обработать руки раствором антисептика, надеть стерильные перчатки	выполнить1 балл	-1 балл
4.	Провести гигиеническую обработку наружных половых органов, зафиксировать половой член одной рукой и обработать головку полового члена салфеткой, смоченной в антисептическом растворе. Избыток антисептика удалить.	выполнить 1 балл	-1 балл
5.	Отграничить/укрыть манипуляционное поле стерильным материалом. Обработать перчатки (руки) антисептиком.	выполнить 1 балл	-1 балл
6.	Взять левой рукой половой член и фиксировать за венечную борозду между 3 и 4 пальцами. Повторно обработать наружное отверстие уретры и головку шариком с раствором нейтрального антисептика. Раздвинуть “губки” наружного отверстия уретры 1 и 2 пальцами	выполнить 1 балл	-1 балл
7.	Взять катетер стерильным пинцетом в 4-5 см от кончика катетера (Фолея), удерживая периферический конец катетера 4 и (или) 5 пальцами правой руки (или поместить его в лоток для сбора мочи). Смазать кончик катетера стерильной смазкой. Ввести кончик катетера в наружное отверстие уретры и постепенно, перехватывая катетер пинцетом, продвигать его глубже, подтягивая половой член кверху, как бы нанизывая его на катетер. Продвигать катетер с небольшим равномерным усилием, пока не появится моча.	выполнить 1 балл	-1 балл
8.	Спустить мочу в лоток. Наполнить баллон катетера Фолея	выполнить	-1 балл

	путем введения шприцем стерильной жидкости в дополнительный ход в количестве, указанном на катетере.	1 балл	
9.	Соединить катетер с ёмкостью для сбора мочи (мочеприёмником). Прикрепить мочеприемник к бедру или к краю кровати. Убедиться, что трубки, соединяющие катетер и ёмкость, не имеют перегибов.	выполнить 1 балл	-1 балл
10.	Снять перчатки, их и использованный материал поместить в мусор класса Б.	выполнить 1 балл	-1 балл
11.	Вымыть и осушить руки.	выполнить 1 балл	-1 балл
12.	Сделать запись о проделанной процедуре.	выполнить 1 балл	-1 балл
	Итого	12 баллов	

Общая оценка:
«Зачтено» более 75% выполнения
«Не зачтено» - менее 75% выполнения

Чек – лист № 4

Наложение транспортной шины при закрытом переломе средней трети правой плечевой кости

С	31.08.16 Детская хирургия
К	ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
К	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;
Ф	А/01.8, В/01.8 Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	А/02.8, В/02.8 Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/07.8, В/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	А/08.8, В/04.8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме
ТД	Осмотры детей с хирургическими заболеваниями
ТД	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований детей с хирургическими заболеваниями
ТД	Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств, лечебных манипуляций детям с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ТД	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с хирургическими заболеваниями
ТД	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ТД	Оказание медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях (травматические повреждения костно-мышечной системы, кожи и мягких тканей, внутренних органов, черепно-мозговая травма, проникающие ранения органов брюшной полости, грудной клетки, забрюшинного пространства, гнойно-воспалительные заболевания кожи, подкожно-жировой клетчатки, костей, суставов, органов брюшной полости, грудной клетки, ожоги, отморожения).
ТД	Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, распознавание состояний, представляющих угрозу жизни;

	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), применение лекарственных препаратов и медицинских изделий;		
№	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Оценка ситуации, первичный осмотр – признаки перелома	сказать 1 балл	-1 балл
2.	Представиться, объяснить пациенту и (или) родителям цель и ход предстоящих действий. Получить информированное согласие.	сказать 1 балл	-1 балла
3.	Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки.	выполнил 1балл	-1 балла
4.	Подготовить шину — проложить ее на всем протяжении ватой и марлей или надеть на нее специальный чехол.	выполнил 1балл	
5.	Подготовленную шину модулировать по контуру здоровой руки (от противоположного плеча через спину до основания пальцев)	выполнил 1балл	-1 балла
6.	Поврежденную руку слегка и осторожно отвести от туловища, согнуть предплечье под прямым углом в локтевом суставе, подложить в подмышечную впадину ватно-марлевый валик, а в ладонь пострадавшей руки немного ваты, который пострадавший должен обхватить пальцами.	выполнил 1балл	-1 балла
7.	Уложить подготовленную шину по задней поверхности поврежденной руки, ведя от здорового плеча через спину и надплечье, плечо и предплечье до основания пальцев.	выполнил 1балл	-1 балла
8.	Прибинтовать шину круговыми витками бинта к руке	выполнил 1балл	-1 балла
9.	Подвесить поврежденную руку на косынке к шее	выполнил 1балл	-1 балла
10.	Дополнительно зафиксировать руку косыночной повязкой	выполнить 1 балл	-1 балл
11.	Снять перчатки, вымыть руки.		
12.	Сделать запись о проделанной процедуре	выполнить 1 балл	-1 балл
	Итого	12 баллов	

Общая оценка:
«Зачтено» более 75% выполнения
«Не зачтено» - менее 75% выполнения

Оценочное средство 3
Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1 дисциплины Б3.Б01.(Г)
Подготовка к сдаче государственного экзамена

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Детская хирургия
К	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
К	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
К	ПК-14	готовностью к применению эндоскопических технологий в диагностике и лечении

		детей с хирургической патологией
Ф	A/01.8 B/01.8	проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	A/02.8 B/02.8	назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
У		*Мальчик 12 лет. Болен двое суток, за медицинской помощью не обращался. Заболевание началось с болей в эпигастрии, локализовавшихся через 12 часов над лоном, была двукратная рвота. На вторые сутки после начала заболевания появилось учащенное мочеиспускание, был трижды жидкий стул без патологических примесей, тенезмы, повысилась температура до фебрильных цифр.* *Осмотр. Ребенок бледный, температура 38,5^{0}С, пульс 130 ударов в минуту. Живот резко болезненный над лоном, там же слабоположительный симптом Щеткина - Блюмберга.* *Анализ крови: Нв – 120 г/л, Er – 3,6 х 1012/л, L – 16,0 х 109/л, п – 4%, с – 76%, л – 24%, м – 6%, СОЭ – 15 мм/ч. Анализ мочи: Удельный вес 1020. Белок 0,033%. При микроскопии лейкоцитов 16 – 20 в поле зрения, эритроциты свежие, единичные*
В	1	Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
В	2	Какие дополнительные симптомы необходимо проверить для подтверждения хирургического заболевания
В	3	Какие дополнительные методы исследования необходимо провести и что от них ожидаете? Ваша тактика в случае неясности диагноза?
В	4	Ваша тактика при подтверждении хирургической патологии на этапе предоперационной подготовки?
В	5	Что такое абсцесс Дугласа? Какова тактика хирурга при абсцессе Дугласа?
Э	1	Между острым аппендицитом с тазовым расположением червеобразного отростка и кишечной инфекцией.
Э	2	Симптомы Ровзинга, Раздольского, Коупа, Образцова
Э	3	а) ректальное исследование: при тазовом расположении червеобразного отростка выявит нависание передней стенки прямой кишки, усиление болезненности; б) УЗИ брюшной полости: позволит выявить червеобразный отросток, который при развитии воспаления в нем определяется как неперистальтирующая тубулярная структура с утолщенными, гипоэхогенными стенками, просвет которой заполнен неоднородным жидкостным содержимым или каловым камнем, скопление жидкости вокруг отростка; обнаружить периаппендикулярный инфильтрат и абсцесс; исключить заболевания других органов. В случае сохраняющейся неясности диагноза необходимо провести диагностическую лапароскопию.
Э	4	а) инфузионная терапия с целью детоксикации и коррекции водно-электролитных нарушений в объеме ¼ суточной потребности жидкости глюкозо-солевыми растворами; б) снижение температуры тела (НПВС), в) предоперационная антибиотикопрофилактика за 30 минут до операции (цефалоспарины III поколения). г) длительность предоперационной подготовки не должна превышать 2-х часов.
Э	5	Абсцесс Дугласова пространства представляет собой отграниченные скопления гноя, возникающие в самом низком участке брюшной полости: между мочевым пузырем и прямой кишкой у мальчиков и маткой и прямой кишкой у девочек. Первичный абсцесс Дугласа - абсцесс, сформировавшийся вследствие осложненного течения острого аппендицита. Вторичный абсцесс Дугласа - абсцесс, сформировавшийся вследствие инфицирования экссудата или крови, скопившихся в малом тазу в послеоперационном периоде. При первичном абсцессе Дугласа – аппендектомия, санация и дренирование лапаротомным или лапароскопическим доступом, при вторичном - антибактериальное лечение и вскрытие абсцесса через прямую кишку.
Р	Отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо\ удовлетворительно	Хорошо - ответ достаточно полный, но допущены некоторые неточности, не искажающие основного смысла. Удовлетворительно - не перечислены в полном объеме диагностические критерии, предоперационная подготовка.
Р0	Неудовлетворительно	Нет ответа на 1, 2 и вопросы, допущены при ответе множественные ошибки принципиального характера.

А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

Ситуационная задача 2 дисциплины Б3.Б01.(Г)
Подготовка к сдаче государственного экзамена

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.16	Детская хирургия
К	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
К	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Ф	А/01.8 В/01.8	проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	А/02.8 В/02.8	назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
У		*Ребенок 4 года. Поступил с жалобами на постоянные сильные боли по всему животу, гипертермию, четырехкратную рвоту, общую слабость, сухость во рту. Заболевание началось 32 часа назад после удара животом о руль велосипеда с появления болей в левой его половине с последующим усилением и распространением по всему животу.* *При осмотре состояние тяжелое, ребенок вялый, адинамичный, кожные покровы и слизистые сухие, температура – 39,2^{0}С, дыхание через нос свободное, ЧД – 32 в минуту, в легких дыхание везикулярное. Пульс умеренного наполнения, 138 ударов в минуту. Живот вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный во всех отделах. Симптомы Щеткина - Блюмберга, Раздольского положительные по всему животу. Печеночная тупость не определяется, печень и селезенку из-за вздутия и напряжения живота пропальпировать не удается, перистальтические шумы не выслушиваются. Стула не было. Диурез снижен.*
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	На что указывает отсутствие печеночной тупости
В	3	Какие инструментальные методы исследования позволят подтвердить диагноз и, что ожидаете получить?
В	4	Какое лечение показано ребенку?
В	5	Тактика предоперационной подготовки?
Э	1	Закрытая травма живота. Разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Нельзя исключить сочетанное повреждение паренхиматозных органов (поджелудочной железы, печени, селезенки).
Э	2	На наличие свободного газа в брюшной полости, в данной ситуации на разрыв полого органа вследствие травмы.
Э	3	1) Обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении. Ожидаем визуализировать свободный газ под диафрагмой (симптом «серпа»), а с учетом давности заболевания и клиники по условию задачи, признаки пневмоперитонеума - свободный газ и уровень жидкости в брюшной полости. 2). УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства позволит визуализировать наличие свободной жидкости в брюшной полости, свободный газ, целостность или повреждение паренхиматозных органов. В условиях свободного газа визуализация паренхиматозных органов может быть затруднена. 3). КТ брюшной полости позволит диагностировать или исключить повреждения паренхиматозных органов, а также выявить признаки повреждения полых органов.
Э	4	Экстренная операция после кратковременной предоперационной подготовки.
Э	5	Предоперационная подготовка в условиях ОАРИТ в течение 2-3 часов. - зонд в желудок, катетеризация периферической или центральной вены, мочевой катетер;

		- мониторинг витальных функций, контроль диуреза; - лабораторные исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, САСС, группа крови и резус фактор, прокальцитониновый тест, газы крови); - инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами в объеме 1/3 – 1/4 суточной потребности жидкости с учетом водно-электролитных и метаболических нарушений. Антибактериальная терапия (целесообразно назначить стартовую терапию: цефалоспорины 3 поколения + аминогликозиды + метронидазол внутривенно).
P	Отлично	указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	Хорошо/ Удовлетворительно	Хорошо - ответ достаточно полный, но допущены некоторые неточности, не искажающие основного смысла. Удовлетворительно - не перечислены в полном объеме диагностические критерии, предоперационная подготовка.
P0	Неудовлетворительно	Нет ответа на 1, 2 и вопросы, допущены при ответе множественные ошибки принципиального характера.
A	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Критерии оценивания экзамена:

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.