

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.О.63 Военно-полевая терапия
семестры реализации дисциплины	семестр 11
форма контроля	Зачет (семестр 11)

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения	Форма текущего контроля и промежуточной аттестации
ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.01 Определяет и осуществляет мероприятия по уходу за больными ОПК-6.02 Оказывает первичную медико-санитарную помощь ОПК-6.03 Принимает профессиональные решения, организует и проводит работы при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: Основы организации ухода за больными и оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также уметь обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайной ситуации, эпидемий, в очагах массового поражения, а также в условиях военных действий	Контрольные вопросы, тесты
		Уметь: Организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также в условиях военного времени	Контрольные вопросы, тесты

		Практический опыт: организации ухода за больными и оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также уметь обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	Контрольные вопросы, тесты, ситуационные задачи
--	--	--	---

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

(ОПК-6)

11 семестр изучения в соответствии с УП	
форма промежуточной аттестации – зачет	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
Код и наименование индикатора:	ОПК-6.01 Определяет и осуществляет мероприятия по уходу за больными ОПК-6.02 Оказывает первичную медико-санитарную помощь ОПК-6.03 Принимает профессиональные решения, организует и проводит работы при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

Тесты Компетенция ОПК-6

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Интенсивная терапия - это система лечебных мероприятий, направленных:

- 1) на восстановление нарушенных анатомических структур
 - 2) на предупреждение нарушений жизненно важных функций
 - 3) на лечение нарушений жизненно важных функций
- Эталон ответа: 2) на предупреждение нарушений жизненно важных функций
- 3) на лечение нарушений жизненно важных функций

2. К первичным признакам клинической смерти относятся:

- 1) внезапная утрата сознания
- 2) исчезновение пульса на магистральных артериях
- 3) повышение артериального давления
- 4) клонические и тонические судороги

Эталон ответа: 1) внезапная утрата сознания

- 2) исчезновение пульса на магистральных артериях
- 4) клонические и тонические судороги

3. Схема сердечно-легочной реанимации обозначается буквами:

- 1) ABC
- 2) PQS
- 3) DFG

Эталон ответа: 1) ABC

4. В схеме сердечно-легочной реанимации ABC буква А обозначает:

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) искусственную вентиляцию лёгких
- 3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа: 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

5. В схеме сердечно-легочной реанимации ABC буква В обозначает:

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) искусственную вентиляцию лёгких
- 3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа: 2) искусственную вентиляцию лёгких

6. В схеме сердечно-легочной реанимации ABC буква С обозначает:

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) искусственную вентиляцию лёгких
- 3) поддержание циркуляции крови

Эталон ответа: 3) поддержание циркуляции крови

7. Подтверждением правильности наложения жгута Эсмарха является:

- 1) гиперемия дистальнее наложенного жгута
- 2) невозможность движения конечностью
- 3) сильная боль на месте наложения жгута
- 4) исчезновение пульса на периферии конечности
- 5) отсутствие сухожильных и мышечных рефлексов

Эталон ответа: 4) исчезновение пульса на периферии конечности

8. Для общей симптоматики острой кровопотери не характерно:

- 1) общая слабость
- 2) головокружение
- 3) жажда
- 4) брадикардия
- 5) тахикардия

Эталон ответа: 4) брадикардия

9. Под термином « гиповолемия» следует понимать:

- 1) разжижение крови
- 2) повышение вязкости крови

- 3) уменьшение объема циркулирующей крови
 - 4) уменьшение количества гемоглобина
- Эталон ответа: 3) уменьшение объема циркулирующей крови

10. Под термином «гемодилюция» следует понимать:

- 1) повышение вязкости крови
- 2) увеличение объема циркулирующей крови
- 3) уменьшение количества гемоглобина
- 4) разжижение крови

Эталон ответа: 4) разжижение крови

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

11. При ранениях суставов первая медицинская помощь на поле боя не должна включать:

- 1) введение анальгетиков
- 2) остановку наружного кровотечения
- 3) первичную хирургическую обработку раны
- 4) наложение защитной повязки на рану
- 5) прием таблетированных антибиотиков
- 6) пункцию сустава
- 7) транспортную иммобилизацию

Эталон ответа: 3) первичную хирургическую обработку раны

- 6) пункцию сустава

12. Под интрамедулярным остеосинтезом понимают фиксацию перелома кости

- 1) винтами
- 2) стержнями
- 3) пластинами
- 4) проволочным швом

Эталон ответа: 2) стержнями

13. Под накостным остеосинтезом понимают фиксацию перелома кости :

- 1) винтами
- 2) металлическими стержнями
- 3) металлическими пластинами
- 4) проволочным швом

Эталон ответа: 3) металлическими пластинами

14. Транспортная «ампутация конечности» это:

- 1) иссечение краев раны с формированием культи конечности
- 2) отсечение разрушенной, висящей на кожной ножке конечности

Эталон ответа: 2) отсечение разрушенной, висящей на кожной ножке конечности

15. При переломах бедренной кости транспортную иммобилизацию на поле боя осуществляют:

- 1) Шиной Крамера
- 2) Шиной Дитерикса
- 3) подручными средствами
- 4) гипсовой повязкой
- 5) фиксацией поврежденной конечности к здоровой

Эталон ответа: 3) подручными средствами

- 5) фиксацией поврежденной конечности к здоровой

16. При механических повреждениях под множественной травмой подразумевают:

- 1) многооскольчатые переломы костей
- 2) двойные (сегментарные) переломы костей
- 3) повреждения двух или более анатомо-функциональных опорно-двигательного аппарата на одном или разных сегментах
- 4) переломы обеих лодыжек голени с подвывихом или вывихом стопы
- 5) повреждения менисков и связок коленного сустава

Эталон ответа: 3) повреждения двух или более анатомо-функциональных опорнодвигательного аппарата на одном или разных сегментах

17. В клинической картине травматического шока различают фазы течения:

- 1) эксудативную
- 2) эрективную
- 3) дегенеративно-дистрофическую
- 4) фазности клинического течения не отмечается
- 5) торпидную

Эталон ответа: 2) эрективную 5) торпидную

18. Для торпидной фазы травматического шока не характерно:

- 1) снижение артериального давления
- 2) гиперемия кожных покровов
- 3) учащение пульса
- 4) учащение дыхания

Эталон ответа: 2) гиперемия кожных покровов

19. Главной причиной летальности при сочетанной травме является:

- 1) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
- 2) травматический шок и кровопотеря
- 3) восходящая инфекция мочевыделительной системы
- 4) пролежни
- 5) застойная пневмония
- 6) утрата зрения

Эталон ответа: 2) травматический шок и кровопотеря

20. Под индексом шока Альговера понимают:

- 1) отношение числа дыхательных движений в 1 минуту к уровню артериального давления (ЧДД : АД с.)
- 2) отношение систолического давления к диастолическому (АД с.: АД д)
- 3) отношение числа сердечных сокращений в 1 минуту к уровню систолического артериального давления (ЧСС: АД с)
- 4) отношение систолического артериального давления к числу сердечных сокращений в 1 минуту (АД с.: ЧСС).

Эталон ответа: 3) отношение числа сердечных сокращений в 1 минуту к уровню систолического артериального давления (ЧСС: АД с)

21. Единицей измерения поглощенной дозы радиационного воздействия является.

- 1) рентген
- 2) кюри
- 3) рад
- 4) грей

Эталон ответа: 4) грей

22. Комбинированные радиационные поражения характеризуются развитием:

- 1) ДВС-синдром
- 2) респираторный дистресс-синдром
- 3) синдром взаимного отягощения

Эталон ответа: 3) синдром взаимного отягощения

23. Ведущим компонентом первого периода комбинированного радиационного поражения является:

- 1) первичная лучевая реакция на радиационное облучение и нелучевые травмы
- 2) преобладание нелучевого компонента
- 3) преобладание лучевого компонента

Эталон ответа: 1) первичная лучевая реакция на радиационное облучение и нелучевые Травмы

24. Ведущим компонентом 2 периода комбинированного радиационного поражения является:

- 1) первичные реакции на лучевые и нелучевые травмы
- 2) преобладание нелучевого компонента
- 3) преобладание лучевого компонента

Эталон ответа: 2) преобладание нелучевого компонента

25. Основными видами комбинированного радиационного поражения являются:

- 1) радиационно-механические воздействия
 - 2) радиационно-термические воздействия
 - 3) травмы опорно-двигательного аппарата
 - 4) повреждения полостных органов
 - 5) радиационно-механо-термические воздействия
- Эталон ответа: 1) радиационно-механические воздействия
2) радиационно-термические воздействия
5) радиационно-механо-термические воздействия

Задания открытого типа:

Задания на дополнения

Задание 1.

1. Терминальное состояние подразделяется на три стадии.?

Эталон ответа: Предагональное состояние, агональное, Клиническая смерть

Практико-ориентированные задания (задачи, кейсы) Решение ситуационных задач

№ задачи	Условия практико-ориентированных заданий (задач, кейсов)	Ответ
Компетенция ОПК-6		
Знать: Основы организации ухода за больными и оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также уметь обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также в условиях военных действий		
Уметь: Организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также в условиях военного времени		
Практический опыт: организации ухода за больными и оказания первой врачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также уметь обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения		
1	Тяжелое состояние пострадавшего (адинамия, гипотония, эритема), определяемое через 2 ч после облучения, а также развитие ранних неврологических нарушений (ранняя преходящая недееспособность непосредственно после взрыва), свидетельствуют о развитии одной из острейших форм лучевой болезни — церебральной. Ответ на задачу На этапе первой врачебной помощи таким пораженным проводится симптоматическая терапия с целью облегчения страданий. В описанной ситуации — введение диксафена (2 мл внутримышечно), применение кордиамина (1 мл подкожно), кофеин-бензоата натрия (1мл 20% раствора подкожно) или мезатона (1мл 1% раствора внутримышечно), успокаивающие средства.	Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.
2	Выраженная первичная реакция (слабость, головокружение, многократная рвота), развившаяся менее чем через 1 час после облучения, а также данные осмотра пострадавшего в МПП (возбуждение, умеренная гиперемия лица, продолжающаяся рвота, гипотензия и субфебрильная температура) свидетельствуют о наличии у него острой лучевой болезни III (тяжелой) степени, что подтверждают также показания индивидуального дозиметра. Ответ на задачу Необходимо купировать проявления первичной реакции, для чего пострадавшему вводят диксафен (2 мл внутримышечно), атропина сульфат (1 мл 0,1% раствора подкожно), кордиамин (1 мл подкожно), кофеин-бензоата натрия (1 мл 20% раствора) или мезатон (1 мл раствора внутримышечно), питье после купирования рвоты, успокаивающие средства.	Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.
3	Бурно нарастающая первичная реакция (сильнейшая головная боль, слабость, жажда, неукротимая рвота), развившаяся через 5-10 мин после воздействия радиации, и результаты	

	<p>осмотра на МПП (гиподинамия, продолжающаяся рвота, гиперемия кожи, покраснение склер, гипотензия и высокая температура), а также данные физической дозиметрии свидетельствуют о развитии острой лучевой болезни IV (крайне тяжелой) степени.</p> <p>Ответ на задачу</p> <p>Для устранения описанных расстройств и подготовки пострадавшего к дальнейшей эвакуации необходимо ввести диксафен (2 мл внутримышечно), атропина сульфат (1мл 0,1% раствора подкожно), мезатон (1 мл 1% раствора внутримышечно), при наличии соответствующих условий — гемодез (500 мл внутривенно капельно) или изотонический раствор натрия хлорида (500—1000 мл внутривенно капельно), обильное питье после купирования рвоты.</p> <p>Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, санитарным транспортом в положении лежа в I очередь.</p>
4	<p>Однократная рвота, появившаяся более чем через 3 ч после облучения, удовлетворительное состояние, отсутствие какой-либо симптоматики при осмотре на МПП и показания индивидуального дозиметра свидетельствуют о развитии у пострадавшего острой лучевой болезни I (легкой) степени.</p> <p>Ответ на задачу</p> <p>В проведении лечебных мероприятий на МПП не нуждается.</p> <p>Подлежит возвращению в строй под наблюдение медицинского персонала.</p>
5	<p>Выраженная первичная реакция (головная боль, головокружение, тошнота, многократная рвота), развившаяся через 30-40 мин после облучения, а также данные осмотра пострадавшего в МПП (тяжелое состояние, гиперемия лица, продолжающаяся рвота, гипотензия и субфебрильная температура) свидетельствуют в пользу острой лучевой болезни III (тяжелой) степени.</p> <p>Ответ на задачу</p> <p>Проявления первичной реакции следует купировать введением диксафена (2 мл внутримышечно), атропина сульфата (1мл 0,1% раствора подкожно), мезатона (1 мл 1% раствора внутримышечно), назначением седативных средств. При наличии условий — гемодез (500 мл внутривенно капельно) или изотонический раствор натрия хлорида (500-1000 мл внутривенно капельно).</p> <p>Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.</p>

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Оценивание практико-ориентированных заданий (ситуационные задачи):

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

На промежуточной аттестации (в зависимости от формы итогового контроля) обучающийся оценивается:

Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается: на зачете – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

Качество освоения ОПОП - рейтинговые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов. При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).
----------	------------	-----------------------------------	--

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59