

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

«__» _____ 20__ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	3 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

Махачкала

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Индикаторы компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ПК-1. Способен к проведению обследования пациента в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания			
ИД-3 _{ПК-1.3} Осуществляет диагностику кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей	Особенности проявления кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей.	Осуществлять диагностику данных заболеваний и дефектов.	Методиками диагностики кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей
ИД-4 _{ПК-1.4} Выявляет факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	Факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	Выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	Навыками выявления факторов риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)
ПК-5 Способен и готов к осуществлению организационно-управленческой деятельности в медицинских организациях и их структурных подразделениях, и оценке качества оказания медицинской помощи.			
ИД-1ПК-5.1 Ведет необходимую медицинскую документацию, составляет план и отчет о своей работе, в том числе в электронном виде.	ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях	правильно заполнять основную учетную медицинскую документацию	навыками заполнения и правильного ведения медицинской документации

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции
1. Организация онкологической помощи населению Республики Дагестан.	ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-5.1
2. Эпидемиология.	ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-5.1
3. Принципы онконастороженности. Принципы ранней диагностики и тактики ведения больных с предраком и злокачественными новообразованиями.	ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-5.1
4. Опухоли и опухолеподобные поражения слизистой оболочки рта и челюстей, исходящие из многослойного плоского эпителия. Опухоли, опухолеподобные поражения кожи и кисты лица и шеи. Опухоли мягких тканей.	ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-5.1
5. Одонтогенные опухоли, опухолеподобные поражения и кисты челюстей. Костные опухоли, опухолеподобные поражения и эпителиальные (неодонтогенные) кисты челюстей.	ИД-3 ПК-1.3 ИД-4 ПК-1.4 ИД-1 ПК-5.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

1. Принципы деонтологии в онкологии.
2. Взаимоотношения врача с больным – при подозрении на рак, с установленным диагнозом рака.
3. Структура и принципы оказания онкологической помощи в Республике Дагестан.
4. Диспансерный принцип, электронный регистр онкологических больных.
5. Клинические группы в онкологии.
6. Система учета и учетная документация онкологической службы.
7. Опухоли и опухолеподобные процессы – виды опухолей.
8. Понятие ранняя онкологическая патология, предопухолевых состояний и заболеваний, гистологическая картина при доброкачественных и злокачественных опухолях различных локализаций.
9. Гистологическая дифференциальная диагностика опухолеподобных процессов и истинных опухолей.
10. Плоскоклеточная папиллома.
11. Сосочковая гиперплазия.
12. Особенности течения рака слизистой оболочки полости рта.
13. Рак губы, языка, челюстных костей.
14. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак, кератоакантома, невусы, злокачественная меланома.
16. Кератиновые кисты, дермоидная киста, бронхиальные кисты и свищи, тиреоглоссальные кисты и свищи шеи.
17. Фиброма, липома, доброкачественные новообразования из кровеносных сосудов, опухоли периферических нервов.
18. Доброкачественные одонтогенные опухоли и опухолеподобные поражения: амелобластома, одонтома, цементома, одонтогенная фиброма, миксома.
19. Злокачественные одонтогенные опухоли.
20. Одонтогенные кисты челюстей: кератокиста.
21. Зубосодержащая киста.
22. Остеома, остеобластома, остеосаркома.
23. Остеокластома.
24. Эпулисы.
25. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса. Клиника, диагностика, лечение.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью;

	- необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Организация онкологической помощи населению Республики Дагестан.
2. Эпидемиология в онкологических заболеваниях в Республике Дагестан.
3. Принципы онконастороженности.
4. Принципы ранней диагностики и тактики ведения больных с предраком и злокачественными новообразованиями.
5. Деонтология в онкологии. Коммуникация в скрининговых программах.
6. Опухоли и опухолеподобные поражения слизистой оболочки рта и челюстей, исходящие из многослойного плоского эпителия.
7. Опухоли, опухолеподобные поражения кожи и кисты лица и шеи.
8. Опухоли мягких тканей.
9. Одонтогенные опухоли, опухолеподобные поражения и кисты челюстей. Костные опухоли, опухолеподобные поражения и эпителиальные (неодонтогенные) кисты челюстей.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления

но	положительных оценок и др.
----	----------------------------

Типовые тесты по дисциплине

1. К мерам профилактики онкопатологии относят
 - 1) употребление горячей и острой пищи
 - 2) употребление алкоголя
 - 3) употребление пищи, богатой клетчаткой+
 - 4) длительную инсоляцию
2. Визуальное обследование пораженной слизистой оболочки с помощью специального прибора — фотодиагностоскопа люминесцентного называется
 - 1) стоматоскопией+
 - 2) диаскопией
 - 3) бактериоскопией
 - 4) цитологическим исследованием
3. К онкомаркерам не относится
 - 1) СА-125
 - 2) AFP
 - 3) ПСА
 - 4) T4+
4. Специфическим онкомаркером является
 - 1) СА-125+
 - 2) СОЭ
 - 3) АЛТ
 - 4) АСТ
5. Метод исследования, базирующийся на свойстве тканей и их клеточных элементов под действием ультрафиолетовых лучей (лучи вуда) изменять свой цвет называется
 - 1) диаскопией
 - 2) лазерной доплерографической флоуметрией
 - 3) люминесцентным исследованием+
 - 4) реографией
- 100
6. К местным факторам риска развития онкологических заболеваний сопр не относится
 - 1) некачественно изготовленный зубной протез
 - 2) наличие в полости рта протезов из разнородных металлов
 - 3) наличие острых краев зубов
 - 4) лечение иммунодепрессантами+
7. Основной метод лечения болезни Боуэна
 - 1) аппликации кератопластиков
 - 2) соскоб с элементов поражения
 - 3) химиотерапия
 - 4) иссечение очага поражения в пределах здоровых тканей+
8. При эксфолиативном хейлите после удаления чешуйки выявляется
 - 1) эрозия
 - 2) истонченный эпителий+
 - 3) язва
 - 4) налет
9. На возможное озлокачествление облигатного предрака указывает
 - 1) присоединение воспаления окружающих тканей

- 2) уменьшение очага поражения в размерах
- 3) появление уплотнения в основании и вокруг очага поражения+
- 4) появление фибринозного налета
10. К облигатным предракам красной каймы губ относится
 - 1) лейкоплакия
 - 2) кератоакантома
 - 3) кожный рог
 - 4) абразивный преинвазивный хейлит Манганотти+
11. К облигатному предраку красной каймы губ относится
 - 1) кератоакантома
 - 2) кожный рог
 - 3) папиллома с ороговением
 - 4) бородавчатый предрак+
12. К облигатному предраку сопр относится
 - 1) болезнь Боуэна+
 - 2) лейкоплакия (эрозивная и веррукозная)
 - 3) папилломатоз
 - 4) эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая
13. Меланома чаще встречается у
 - 1) чернокожего населения
 - 2) блондинов и рыжеволосых+
 - 3) брюнетов
 - 4) шатенов
14. Рак кожи чаще возникает у
 - 1) чернокожего населения
 - 2) у светлокожих брюнетов
 - 3) у светлокожих блондинов+
 - 4) у альбиносов
15. Гиперкератотическое пятно/бляшка является характерным элементом поражения
 - 1) красного плоского лишая
 - 2) лейкоплакии+
 - 3) эксфолиативного хейлита
 - 4) актинического хейлита

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

1. Принципы деонтологии в онкологии.

2. Взаимоотношения врача с больным – при подозрении на рак, с установленным диагнозом рака.
3. Онкологическая настороженность в работе врача-стоматолога.
4. Организация онкологической службы.
5. Структура и принципы оказания онкологической помощи в Республике Дагестан.
6. Диспансерный принцип, электронный регистр онкологических больных.
7. Клинические группы в онкологии.
8. Система учета и учетная документация онкологической службы.
9. Определение опухоли.
10. Болезнь Педжета. Клиника, диагностика, лечение.
11. Характеристика злокачественной опухоли.
12. Рак губы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Онкологическая доктрина.
14. Абразивный хейлит Манганотти. Клиника, диагностика, лечение.
15. Папилломатоз. Клиника, диагностика, лечение.
16. Предрасполагающие факторы возникновения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.
17. Характеристика доброкачественной опухоли.
18. Опухоли кровеносных сосудов. Клиника, диагностика, лечение.
19. Методы обследования пациентов с целью диагностики онкологических заболеваний.
20. Саркома Юнга. Клиника, диагностика, лечение.
21. Диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
22. Рак нижней губы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Реабилитация пациентов после проведения комплексного лечения по поводу онкологических процессов челюстно-лицевой области.
24. Амелобластома. Клиника, диагностика, лечение.
25. Остеорадионекроз челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
26. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса. Клиника, диагностика, лечение.
27. Метастазирование опухолей. Пути метастазирования.
28. Одонтома. Клиника, диагностика, лечение.
29. Противопоказания для проведения лучевой терапии при злокачественных новообразованиях челюстно-лицевой области.
30. Цементома. Клиника, диагностика, лечение.
31. Остеорадионекроз челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
32. Этиология опухолей.
33. Диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
34. Остеома. Клиника, диагностика, лечение.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оце- нивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.

Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.
------------	--

Ситуационные задачи

Задача 1.

Кстоматологу-хирургу на консультацию обратился ВИЧ-инфицированный пациент Ю., 62 года, житель г. Могилева, которому в РНПЦ онкологии была выполнена операция Крайла по поводу злокачественного новообразования челюстно-лицевой области.

1. Где пациент должен пройти освидетельствование для определения группы инвалидности?
2. Какие документы и из каких учреждений здравоохранения должны быть предоставлены пациентом для определения группы инвалидности?

Задача 2.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 56 лет, с жалобами на то, что коронка зуба 3.8, имеющего наклон в язычную сторону, постоянно травмирует язык. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, пальпируется поднижнечелюстной лимфатический узел слева ($0,5 \times 1$ см), слегка болезненный, мягкий, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: коронка зуба 3.8 наклонена в язычную сторону (лингвоверсия). Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.8 физиологической окраски. Перкуссия зуба 3.8 отрицательна. На боковой поверхности языка по линии смыкания зубных рядов на уровне коронки зуба 3.8 определяется эрозия слизистой оболочки ($0,7 \times 1,0$ см).

Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

Задача 3.

На консультацию пациента С., 29 лет, находящегося на стационарном лечении в общем терапевтическом отделении, пригласили стоматолога-хирурга. Пациент предъявляет жалобы на повышение температуры тела различной интенсивности (чаще $37,5-38$ °С, реже 39 °С), которое сопровождается познабливанием и потливостью; на боли и першение в горле, изъязвления на слизистой оболочке полости рта, боли в суставах и головные боли, высыпания на лице, туловище, конечностях. Из анамнеза удалось установить, что пациент относится к группе риска и употребляет наркотические вещества, причем наиболее часто вводит их внутривенно. Объективно: температура тела $37,9$ °С, определены острый тонзиллит и фарингит, эритема и изъязвления на слизистой оболочке полости рта и глотки, полиаденопатия, увеличение печени и селезенки. На лице, туловище и конечностях констатированы петехиальные высыпания. В периферической крови отмечается незначительный лейкоцитоз, не-

высокий лимфоцитоз, появление молодых форм лимфоцитов, показатели СОЭ в пределах нормы.

1. Какой диагноз должен предположить консультант в данной клинической ситуации?

1. Какую стадию заболевания должен предположительно определить стоматолог-хирург?

Задача 4.

Стоматолог-хирург во время выполнения лечебных манипуляций ВИЧ-инфицированному пациенту порвал перчатку, в результате чего произошел контакт кожных покровов руки врача (без их повреждения) с инфицированными биологическими жидкостями — кровью и ротовой жидкостью пациента.

Укажите последовательность действий стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации.

Задача 5.

При проведении планового оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту Т., 39 лет, челюстно-лицевой хирург уколол палец инъекционной иглой, которая была заражена инфицированным биологическим материалом больного — кровью.

1. Какой должна быть тактика челюстно-лицевого хирурга в данной ситуации?

1. Где необходимо зафиксировать факт данного происшествия?

2. Кому должен сообщить челюстно-лицевой хирург о факте данного происшествия?

Задача 6.

При проведении операции удаления зуба у ВИЧ-инфицированного пациента биологически-инфицированный материал попал на склеру глаза стоматолога-хирурга.

1. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной ситуации?

1. Какое нарушение санитарно-эпидемиологического режима допустил врач?

2. Какое обследование и с какой периодичностью следует назначить пострадавшему стоматологу-хирургу?

Задача 7.

В хирургическом стоматологическом кабинете при проверке санитарно-эпидемиологического режима установлено: рабочий раствор для обработки хирургического инструментария «Гексодекон» заменяли через 48 часов. Плановая замена дезинфицирующих средств препаратами другого типа осуществлялась через 6 месяцев.

1. Каков срок замены рабочего раствора?

2. Через какой период времени должна осуществляться плановая замена одного вида дезинфицирующих средств другим?

3. Какие современные дезинфицирующие средства применяются в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии?

Задача 8.

Пациентка Л., 34 года, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,4 °С в течение 2–3 дней. Объективно: констатируются разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей щечной области справа. При осмотре полости рта коронка зуба 1.3 разрушена на ½. Переходная складка в области зуба 1.3 сглажена, слизистая оболочка щеки инфильтрирована и гиперемирована.

1. Как именуется симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата?

1. Какова методика определения симптома, указывающего на наличие гнойного экссудата в области инфильтрата?

Задача 9.

При проверке санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стоматологическом кабинете выявлено использование хирургического инструментария. При проверке качества его обработки была констатирована положительная проба на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

1. Какая проба позволяет выявить скрытую кровь на хирургическом инструментарии?

1. Какова методика проведения пробы на скрытую кровь?

Задача 10

Кстоматологу-хирургу на консультацию обратился пациент С., 25 лет. Из анамнеза стало известно, что он ВИЧ-инфицирован. Однако врач продолжил осмотр пациента без маски и перчаток.

1. Какие нарушения санитарно-эпидемиологического режима были допущены врачом?

2. Следует ли проводить дополнительную обработку инструментария, использованного при осмотре пациента?

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.