

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИМЕНИ Г.Е. СУХАРЕВОЙ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ



Фонд оценочных средств

**основной профессиональной образовательной программе высшего образования –
программе ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия**

Уровень образования	Высшее образование
Уровень подготовки	Подготовка кадров высшей квалификации
Область образования	Здравоохранение и медицинские науки
Укрупнённая группа специальностей 31.00.00	Клиническая медицина
Направление подготовки(специальность)	31.08.20 Психиатрия
Форма обучения	Очная
Нормативный срок обучения	2 года

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «Психиатрия» включает в себя типовые контрольные задания по всем разделам дисциплины для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2 ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-7.1, ПК-7.2.

Раздел 1: общие вопросы психиатрии

Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ПК-1.1, ПК-1.2

Примеры тем для собеседования:

1. История психиатрии
2. Этиология и патогенез психических расстройств
3. Эпидемиологический метод
4. Современные систематики психических болезней
5. Пропедевтика психических болезней
6. Значение соматического и лабораторного обследований
7. Нейронауки в психиатрии
8. Психологические методы

Раздел 2: общая психопатология

Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1.

Примеры тем для рефератов:

1. Опишите своими словами, что такое клинический метод в психиатрии.
2. Назовите регистры (уровни) психических расстройств.
3. Перечислите известные вам нарушения восприятия
4. Перечислите известные вам нарушения мышления
5. Перечислите известные вам нарушения памяти

Раздел 3: частная психиатрия

Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2

Примеры тем для устного собеседования:

1. Шизофрения – понятие, соотношение негативной и продуктивной симптоматики в клинике и динамике болезни. Распространенность (эпидемиология). Принципы и методы лечения.
2. Классификация шизофрении по типам течения. Клиническое значение.
3. Малопрогредиентная шизофрения. Клиника. Дифференциальная диагностика с психогенными и психопатиями. Лечение.
4. Злокачественная шизофрения. Клиника, варианты. Лечение.
5. Приступообразная шизофрения. Понятие, клинические формы. Лечение.

Раздел 4: неотложные состояния в психиатрии

Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-7.1, ПК-7.2

Пример междисциплинарной задачи:

Задача 1

Условные обозначения:

И – Инструкция, У – Условие, В – Вопрос, Э – Эталон ответа, К – Компетенции оцениваемые

И 1	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У -	В ПБ поступил пациент К. 17 лет, в связи резким изменением психического состояния. За 2 дня до госпитализации нарушился сон, стал возбужденным, подозрительным, везде искал камеры, говорил, что за ним следят, фон настроения был неустойчивым, речь бессвязная, показывал различные знаки, говорил отцу, что «ты Бог и я Бог, мы президенты, мы думаем о России», временами не узнавал родных. В приемном отделении при осмотре был малодоступен в своих переживаниях, напряжен, на вопросы практически не отвечал, озирался по сторонам, что-то неразборчиво шептал. В отделении была назначена терапия высокопотентным нейролептиком в парентеральной форме: галоперидол с корректором тригексифенил, на фоне которого отмечалась регидность затылочных мышц, трепор верхних конечностей, непроизвольное закатывание глаз, что было расценено как проявления нейролептического синдрома, производилось повышение доз корректора, впоследствии неоднократно сменялась терапия (Рисполепт (Рисперидон) до 0.004\сут. Трифтазин (Трифлуоперазин) до 0.045\сут. Клопиксол (Зуклопентиксол) до 0.1\сут.). На фоне лечения состояние изменилось: стал дезориентирован, адинамичен, речь бессвязная, контакт практически не устанавливал, отмечалось повышение температуры до фебрильных цифр, нестабильность гемодинамики, сальность кожных покровов, перестал контролировать физиологические отправления. Был помещен в реанимационное отделение.
К -	УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2
В 1	Установите диагноз в соответствии с МКБ-10
Э -	F23.13 Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофrenии.
В 2	Какое состояние вы предполагаете развилось в процессе госпитализации и почему.
Э -	Злокачественный нейролептический синдром, которое является редким и крайне опасным осложнением нейролептической терапии.
В 3	С чем нужно дифференцировать данное состояние, назовите минимум 3 варианта.
Э -	Злокачественная гипертермия, фебрильная шизофrenия, серотониновый синдром, инфекционные заболевания (менингит, энцефалит, бешенство, столбняк, сепсис), отравления антихолинэргическими средствами, опухоли ЦНС, гипертериоз, аутоиммунные заболевания, тетания.
В 4	Какие методы интенсивной терапии применяются в данном состоянии.
Э -	а) интенсивная инфузионная терапия, б) экстракорпоральная гемосорбция, плазмаферез, в) электросудорожная терапия.

Раздел 5, 9: фармакотерапия в (детской) психиатрии

Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.4, ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-6.2, ПК-7.1, ПК-7.2

Примеры тестовых заданий:

1. Какой из представленных ниже нейромедиаторов играет наибольшую роль в развитии шизофrenии?
А. Дофамин
Б. Серотонин
В. GABA

Г. Глицин

Правильный ответ: А. Дофамин

2. Какой вариант мониторинга лейкоцитов верен при использовании клозапина?

А. Еженедельно первые 6 недель, и каждую неделю после

Б. Ежедневно в рамках первой недели и каждую неделю следующие 6 месяцев

В. Ежедневно первую неделю после отмены клозапина

Г. Еженедельно первые 6 мес., затем 1 раз в 2 недели 6 месяцев, и раз в месяц после

Правильный ответ: Г.

Раздел 6: психотерапия в психиатрии

Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-2.1, ПК-2.2

Примерные вопросы для собеседования:

1. Определение и история психотерапии.

2. Предмет психотерапии и ее место в медицине.

3. Психотерапия и психологическое консультирование. Различия и общие особенности.

4. Современные исследования в области психотерапии

5. Клиническое и системное мышление врача-психотерапевта.

Раздел 7: реабилитация в психиатрии

Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3

Примеры тестовых заданий:

1. Активизация эмоционально-волевой сферы предполагает

1) включение пациентов в досуговые группы;

2) избегание сильных эмоциональных переживаний;

3) обеспечение полезной занятости;

4) повышение вовлеченности больных в социальные взаимодействия;

5) применение гипносуггестивной терапии.

Правильный ответ: 1), 3), 4)

2. В задачи полипрофессиональной бригады входит

1) осуществлять взаимодействие внутри полипрофессиональной бригады, направленное на выработку тактики ведения пациента;

2) осуществлять взаимодействие с родственниками пациента;

3) проводить Балинтовские группы;

4) разработать индивидуальную лечебно-реабилитационную программу для пациента;

5) установить функциональный диагноз.

Правильный ответ: 1), 2), 4), 5)

Раздел 8: профилактика психических заболеваний

Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-4.1, ПК-5.1, ПК-5.2

Примеры тестовых заданий:

1. **Первичная профилактика психических расстройств** - это:

А. Профилактика факторов риска среди здорового населения

Б. Профилактика тяжелых последствий психических расстройств;

С. Профилактика развития заболеваний при наличии факторов риска

Правильный ответ: А

2. Вторичная профилактика –это:

- А. Профилактика факторов риска среди здорового населения;
- Б. Профилактика развития заболеваний при наличии факторов риска
- С. Профилактика прогрессирования заболеваний во избежании инвалидности и преждевременной смерти;

Правильный ответ: Б

Раздел 10: организация психиатрической помощи

Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-7.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3, ПК-4.1, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3

Пример междисциплинарной задачи:

Задача 1.

Условные обозначения:

И – Инструкция, У – Условие, В – Вопрос, Э – Эталон ответа, К – Компетенции оцениваемые

И	1	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В приемное отделение психиатрической больницы (ПБ) доставлен бригадой СМПП пациент П. 15 лет, в сопровождении матери. Ранее под наблюдением психиатра не состоял, лечение не принимал. Жалобы: на сниженный фон настроения, апатию, угрозы на то, что хочет выброситься из окна (при спорах с родителями). Перебивает мать и врача при сборе анамнеза. Во время осмотра на вопросы врача пациент подтверждает намерения выпрыгнуть из окна или еще как-либо себе навредить, если его будут заставлять делать домашние задания, уборку в своей комнате. На госпитализацию пациент не соглашается.
К	-	УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-6.1, ПК-6.2
В	1	Определите документы (с указанием сроков оформления в случае необходимости), которые должны присутствовать в истории болезни в случае недобровольной госпитализации.
Э	-	1. Заключение комиссии врачей-психиатров (не позднее 48 часов с момента констатации недобровольной госпитализации) 2. Административное исковое заявление (не позднее 48 часов с момента констатации недобровольной госпитализации) 3. Сообщение о невозможности пациента участвовать лично на судебном заседании (выездное судебное заседание) 4. Заявление законного представителя о согласии на проведение судебного заседания в его отсутствие 5. Дневниковая запись о проведённом судебном заседании
В	2	Определите необходимую форму психиатрической помощи и ее правовые основания, укажите мероприятия по предупреждению рисков, связанных с психическим состоянием пациента
Э	-	Больной должен быть госпитализирован в психиатрический стационар в недобровольном порядке (на основании ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании») в связи с тем, что он представляет опасность для своего здоровья, о чем должна быть сделана соответствующая запись в истории болезни. Должен быть назначен строгий надзор. В случае сопротивления больного лечению и продолжающегося возбуждения показано удержание и выполнение временной мягкой фиксации.
В	3	Укажите какие документы необходимо оформить при выписке (пациент написал заявление на досрочную выписку).
Э	-	1. Проведение ЛКП о досрочной выписке пациента с суициdalным риском 2. Дневниковая запись в день выписки. 3. Расписка при выписке пациента с подписью законного представителя и указанием паспортных данных.

	4. Выписка из истории болезни в день выписки (форма 027/у). 5. Выписной эпикриз. 6. Титульный лист.
B 4	Укажите что должно быть отражено в дневнике в день выписки.
Э -	Состояние на момент выписки, причина выписки, активная терапия, рекомендации при выписке, в чьем сопровождении и куда выписан пациент.

Раздел 10: вопросы экспертизы в психиатрии

Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-9.2, ПК-4.2, ПК-6.2

Примеры тем для презентаций:

1. Судебно-психиатрическая оценка невменяемости, ограниченной вменяемости. Теоретические и правовые основы понятий «невменяемость», «ограниченная вменяемость», «вменяемость».
2. Понятие аффекта в судебно-психиатрической практике. Привилегированный состав преступлений. Понятия «физиологического аффекта», «кумулятивного аффекта», «патологического аффекта», иные эмоциональные состояния, оказывающие существенное влияние на сознание и деятельность.
3. Судебно-психиатрическая экспертиза женщин, обвиняемых в убийстве новорожденного.
4. Уголовно-процессуальная дееспособность и способность к даче показаний. Интеллектуальные и волевые критерии. Мнестическая составляющая. Психические недостатки, препятствующие обвиняемому самостоятельно осуществлять свое право на защиту.
5. Способность давать показания. Комплексное исследование юридически значимых способностей, их интегративная оценка. Внешняя фактическая и внутренняя, содержательная стороны показаний. Повышенная внушаемость и склонность к фантазированию.

Критерии оценивания

Критерии и показатели, используемые при оценивании реферата и творческого задания:

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения;

Макс. - 15 баллов	- владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Оценивание реферата

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, балы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 51 балла – «неудовлетворительно».

При оценивании реферата в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» ставится за реферат от 51 балла.

Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

«Отлично»: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен; демонстрирует авторскую позицию обучающегося.

«Хорошо»: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно»: дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно»: дан неполный ответ. Показаны разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явлений с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

При оценивании ответа студента в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» эквивалентно оценкам «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Оценка «не зачтено» ставится, если основное (базовое) содержание учебного материала не раскрыто, не даны ответы на вспомогательные вопросы преподавателя, допущены грубые ошибки в определении понятий и в использовании терминологии.

Критерии оценивания собеседования по клинической ситуации и междисциплинарной задаче:

Оценивается профессиональная подготовка обучающегося. Оценивается сформированность универсальных, общепрофессиональных и дополнительных профессиональных компетенций, обучающихся при ответах на вопросы по клинической ситуации и междисциплинарной задаче.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

«Отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением материала изучаемых дисциплин и данных литературы; демонстрирует широту кругозора и профессиональную зрелость в вопросах этики по отношению к коллегам, пациентам и их родственникам.

«Хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«Удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в психических расстройствах, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета.

«Неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

При оценивании ответа студента в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» эквивалентно оценкам «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Оценка «не зачтено» равнозначна оценке «неудовлетворительно».

Критерии и показатели, используемые при оценивании презентации:

Структура Макс. – 20 баллов	<ul style="list-style-type: none">– количество слайдов соответствует содержанию и продолжительности выступления (для 7-минутного выступления рекомендуется использовать не более 10 слайдов)– наличие титульного слайда и слайда с выводами
Наглядность Макс. – 15 баллов	<ul style="list-style-type: none">– иллюстрации хорошего качества, с четким изображением, текст легко читается;– используются средства наглядности информации (таблицы, схемы, графики и д.)
Дизайн и настройка Макс. – 15 баллов	<ul style="list-style-type: none">– оформление слайдов соответствует теме, не препятствует восприятию содержания, для всех слайдов презентации используется один и тот же шаблон оформления
Содержание Макс. – 30 баллов	<ul style="list-style-type: none">– презентация отражает основные этапы исследования (проблема, цель, гипотеза, ход работы, выводы, ресурсы)– содержит полную, понятную информацию по теме работы – орфографическая пунктуационная грамотность

Требования к выступлению Макс. – 20 баллов	выступающий свободно владеет содержанием, ясно и грамотно излагает материал; – выступающий свободно и корректно отвечает на вопросы и замечания аудитории – выступающий точно укладывается в рамки регламента (7 минут)
---	---

Оценивание презентации:

Проект оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 51 балла – «неудовлетворительно».

При оценивании проекта в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» ставится за проект от 51 балла.

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «Расстройства аутистического спектра» включает в себя ситуационные задачи для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, проводимой в форме зачета, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-6.2, ПК-6.3

Пример ситуационной задачи:

Условные обозначения:

И – Инструкция, У – Условие, В – Вопрос, Э – Эталон ответа, К – Компетенции оцениваемые

И	1	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Семья обратилась на амбулаторный прием к психиатру с девочкой 3 лет. Жалобы: отставание в интеллектуальном и речевом развитии, однообразные игры, отсутствие контакта с детьми. Из анамнеза (со слов родителей) известно, что девочка от 1 беременности, протекавшей нормально, роды в срок, самостоятельные, закричала сразу, вес 3200, рост 48 см. В грудном возрасте девочка была очень спокойной, не реагировала на мокрые пеленки, на попытки матери играть с ней откликалась слабо. Длительное время могла оставаться в манеже с игрушками, перебирала их, подолгу тряслась погремушки, слушая звук. Моторные навыки развивались своевременно, но гулила слабо, первые слова так и не появились. На других детей не реагировала, к контактам не стремилась. С раннего возраста отмечалась выраженная избирательность в пище, отказывалась от любой незнакомой еды. Также болезненно реагировала на любые изменения: боялась новых игрушек, отказывалась носить новую одежду. Любит играть с водой, однообразно открывать и закрывать двери, включать и выключать свет. Игрушки выкладывала рядами по цвету.</p> <p>При осмотре: на обследование пошла спокойно, даже не посмотрела, кто взял ее за руку. Мимика маловыразительная, взгляд на людях не фиксирует, зрительный контакт не устанавливает, на зов по имени не откликается. Речь представлена отдельными вокализациями. В кабинете внимание ребенка привлекли разноцветные кольца пирамидки, которые она принялась укладывать в ряд. Вовлечь ребенка в целенаправленную совместную деятельность со взрослым трудно, но может повторить отдельные движения с игрушками. Девочка во время обследования спокойна, нарушений поведения не демонстрирует. Страхи, обманы восприятия выявить не удалось.</p>
К	-	УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2
В	1	Установите предварительный диагноз в соответствии с МКБ-10
Э	-	F84.02. Детский аутизм вследствие других причин
В	2	Опишите понятие «феномен тождества», как этот симптом проявляется у данного пациента.
Э	-	Феномен тождества – симптом аутизма, проявляющийся в желании поддерживать неизменной окружающую обстановку. У данной пациентки феномен тождества проявлялся в виде отказа от расширения пищевого рациона, новых игрушек и одежды
В	3	Составьте план обследования
Э	-	Консультация медицинского психолога, консультация невролога, ЭКГ, ЭЭГ, анализ крови общий клинический, анализ мочи общий клинический.
В	4	Нуждается ли ребенок в госпитализации в психиатрический стационар?

Э	-	Ребенок в настоящее время не нуждается в госпитализации, так как острой психопатологической симптоматики не выявлено. Рекомендовано амбулаторное обследование и организация специальных условий обучения и воспитания в детских дошкольных учреждениях с предоставлением психологической, логопедической, дефектологической коррекции.

Критерии оценивания собеседования по клинической ситуации и междисциплинарной задаче:

Оценивается профессиональная подготовка обучающегося. Оценивается сформированность универсальных, общепрофессиональных и дополнительных профессиональных компетенций, обучающихся при ответах на вопросы по клинической ситуации и междисциплинарной задаче.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

«Отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением материала изучаемых дисциплин и данных литературы; демонстрирует широту кругозора и профессиональную зрелость в вопросах этики по отношению к коллегам, пациентам и их родственникам.

«Хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«Удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в психических расстройствах, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета.

«Неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

При оценивании ответа студента в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» эквивалентно оценкам «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Оценка «не зачтено» равнозначна оценке «неудовлетворительно».

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «**Введение в суицидологию и основы кризисной помощи**» включает в себя перечень тем для написания эссе для проведения текущего контроля успеваемости и тестовые задания для промежуточной аттестации, проводимой в форме дифференцированного зачета, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.2, ОПК-10.1, ОПК-10.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-6.2, ПК-7.1, ПК-7.2

Перечень тем для написания эссе:

1. Эссе по книге «Молчаливое горе» Кристофера Лукаса и Генри Сейдена
2. Эссе по книге "Душа самоубийцы" Эдвина Шнейдмана
3. Эссе по книге "Суицидология и кризисная психотерапия" Геннадия Владимировича Страшенбаума
4. Эссе по книге «Национальное руководство по Суицидологии» под ред. Бориса Сергеевича Положего

Критерии оценивания:

«Отлично»: четко сформулировано понимание проблемы и ясно выражено отношение к ней автора. Проблема раскрыта на теоретическом (в связях и с обоснованиями) и бытовом уровнях, с корректным использованием или без использования обществоведческих понятий в контексте ответа. Логически соединены в единое повествование термины, понятия, теоретические обобщения, относящиеся к раскрываемой проблеме. Представлена четкая аргументация, доказывающая позицию автора (в виде исторических фактов, современных социальных процессов, конкретных случаев из жизни автора и его близких, статистических данных и т. п.)

«Хорошо»: с неточностями представлена собственная точка зрения (позиция, отношение) при раскрытии проблемы. Проблема раскрыта на теоретическом уровне с неточностями в использовании обществоведческих терминов и понятий в контексте ответа. Данна аргументация своего мнения со слабой опорой на факты общественной жизни или личный социальный опыт.

«Удовлетворительно»: расплывчато представлена собственная точка зрения (позиция, отношение) при раскрытии проблемы. Проблема раскрыта с некорректным использованием обществоведческих терминов и понятий в контексте ответа (теоретические связи и обоснования не присутствуют или явно не прослеживаются). Слабо аргументировано собственное мнение с минимальной опорой на факты общественной жизни, личный социальный опыт или её отсутствие.

«Неудовлетворительно»: не прослеживается собственная точка зрения (позиция, отношение) при раскрытии проблемы; проблема раскрыта слабо, без использования обществоведческих терминов. Не аргументировано собственное мнение. Эссе не предоставлено.

Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации:

Инструкция: выберите один наиболее полный, на ваш взгляд, вариант ответа.

1. Активными суицидальными мыслями являются:

- a. «Хочу поскорее исчезнуть»
- b. «Если меня не станет, никто не будет горевать»
- c. «Лучше бы родители не рожали меня вообще»
- d. «Можно дождаться поезда и прыгнуть на рельсы»
- e. Все перечисленные
- f. Ничего из перечисленного

Правильный ответ: d

2. Суицидальные действия – это:

- a. Суицидальные мысли, попытки, завершенный суицид
- b. Попытки, завершенный суицид
- c. Завершенный суицид
- d. Ничего из перечисленного

Правильный ответ: b

Критерии оценивания:

Знания ординаторов по тестированию оценивается по 100 балльной шкале и эквивалентны баллу в 5-балльной шкале.

Оценка «отлично» соответствует 90-100 баллам, «хорошо» - 89-80 баллам, «удовлетворительно» - 79-70 баллов, «неудовлетворительно» - менее 70 баллов. Абсолютное прохождение ординатором промежуточной аттестации соответствует 100%. Минимальный уровень прохождения равен 70. Неудовлетворительная оценка означает, что контроль не пройден.

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «**Основы возрастной и медицинской психологии**» включает в себя перечень тем для рефератов при проведении текущего контроля успеваемости и вопросы к собеседованию для промежуточной аттестации, проводимой в форме зачета, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-5.1, ПК-5.2

Примеры тем для рефератов:

1. Психоаналитические представления о психическом развитии
2. Теория психосоциального развития Э. Эрикsona
3. Теория когнитивного развития ребенка Ж. Пиаже
4. Формирование эмоций в процессе психического развития ребенка
5. Особенности когнитивного развития ребенка

Критерии и показатели, используемые при оценивании реферата:

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, балы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 51 балла – «неудовлетворительно».

При оценивании реферата в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» ставится за реферат от 51 балла.

Примерные вопросы к собеседованию:

1. Основные понятия возрастной психологии
2. Особенности процесса развития
3. Виды психического развития
4. Понятие психологического возраста
5. Периодизация возрастного развития

Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

«Отлично»: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен; демонстрирует авторскую позицию обучающегося.

«Хорошо»: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно»: дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно»: дан неполный ответ. Показаны разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явлений с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

При оценивании ответа студента в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» эквивалентно оценкам «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Оценка «не зачтено» ставится, если основное (базовое) содержание учебного материала не раскрыто, не даны ответы на вспомогательные вопросы преподавателя, допущены грубые ошибки в определении понятий и в использовании терминологии.

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «Расстройства пищевого поведения» включает в себя ситуационные задачи для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, проводимой в форме зачета, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-5.1, ПК-5.2

Пример междисциплинарной задачи:

Задача 1

Условные обозначения:		
И – Инструкция, У – Условие, В – Вопрос, Э – Эталон ответа, К – Компетенции оцениваемые		
И	1	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Основная часть (условие)
		<p>Девочка Н. 17 лет. Поступает впервые в сопровождении мамы. Жалобы: на сниженное настроение, ограничение в еде, в течение 5 лет расстройство пищевого поведения. Ребенок от первой беременности, протекавшей без особенностей, раннее психомоторное развитие без особенностей. В детский сад с 4 лет, ходила без удовольствия, много плакала, с детьми почти не общалась. Была послушной, исполнительной, "педантичный ученик". Была лучшей в группе подготовке к школе. Контакт с чужими людьми вызывал страх. С 3 лет появились страхи, боялась "пушилок от одуванчиков". Засыпала с мамой, спала плохо. Любила одни и те же произведения, выучивала наизусть. В школу пошла в 7 лет, была подготовленная, адаптировалась нормально, с программойправлялась. С детьми общалась немного, стремилась побывать в одиночестве. Стремилась быть лучшей по успеваемости, болезненно воспринимала, если кто-то был "лучше". Во всех начинаниях старалась выполнять все максимально педантично. Во втором классе стала сильно ругаться с бабушкой, провоцировала конфликты. С 12 лет состояние изменилось после переезда. Сменили школу, в новом классе не смогла адаптироваться и подружиться с детьми. Мальчики обзываются. Один из них сказал, что "толстая". С 31 кг похудела до 23 кг к апрелю 2014, рост на тот момент 140см. Обратились в ПБ, была госпитализирована. Была очень негативная, злая, не допускала прикосновений, никак свое поведение не объясняла. Лежала в стационаре 5 месяцев, прибавила в весе с 23 кг до 33 кг. В течение года находилась под наблюдением без положительной динамики. Оставалась избирательность в еде, сразу после выписки перестала есть жирное, затем постепенно стала отказываться от всего мяса. Перешла на вареную куриную грудку. В течение 5 лет постоянно находится в переживаниях за свой вес. С лета 2019 года отказалась есть с родителями, отказалась от завтраков. Снова появились конфликты на темы еды. Плакала, если кто-то видел, как она ест. Сидит все время в комнате, ни с кем не общается, много времени проводит за уроками. На беседу идет охотно. Настроение снижено, плаксива. Выражение лица грустное. На вопросы отвечает в плане заданного, однозначно, после паузы. В своих переживаниях доступна. Речь правильная, голос тихий. Рассказывает, что в течение 5 лет постоянно испытывает страх перед набором веса, боится поправиться. Чтобы избежать этого ограничивает себя в еде, испытывает чувство вины после еды. Рассказывая об этом плачет, говорит о том, что устала так жить и хотела бы "что-то поменять". Критика к состоянию формальная.</p>
К	-	УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-8.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2 ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-5.1, ПК-5.2
В	1	Диагноз
Э	-	F50.0 Нервная анорексия, Синдром сверхценной дисморфофобии, Депрессивный синдром

B	2	Определите необходимую форму психиатрической помощи и ее правовые основания, укажите мероприятия по предупреждению рисков, связанных с психическим состоянием пациента
Э	-	Пациент должен быть госпитализирован в психиатрический стационар в добровольном порядке. Должен быть назначен строгий надзор, постельный режим, контроль питания и диуреза.
B	3	Сформулируйте цели и критерии оценки эффективности терапии
O	-	Целью и главным критерием эффективности данного этапа терапии (купирующего этапа) является устранение основных признаков РПП. Клиническая картина определяется нарушением пищевого поведения в виде отказа от еды с целью намеренного снижения веса в структуре синдрома сверхценной дисморфомании с психопатологической формой искажения образа собственного тела со страхом перед ожирением в качестве сверхценной идеи на фоне депрессивного аффекта. На фоне проводимой терапии должен расширяться рацион питания, отмечаться прибавка в весе и купирование дисморфофобических переживаний.
B	4	Выберите и обоснуйте предпочтительную в данном случае схему лечения
Э	-	Препаратами выбора в данной ситуации будут нейролептики второго поколения ввиду более мягкой переносимости и меньшего количества побочных эффектов связанных соматическим состоянием (оланzapин, рисперидон), в качестве тимоаналептической терапии предпочтительны препараты из группы СИОЗС – сертрапалин, флуоксамин ввиду отсутствия действия на сердечно-сосудистую систему в сравнении с трициклическими антидепрессантами.

Критерии оценивания собеседования по клинической ситуации и междисциплинарной задаче:

Оценивается профессиональная подготовка обучающегося. Оценивается сформированность универсальных, общепрофессиональных и дополнительных профессиональных компетенций, обучающихся при ответах на вопросы по клинической ситуации и междисциплинарной задаче.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

«Отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением материала изучаемых дисциплин и данных литературы; демонстрирует широту кругозора и профессиональную зрелость в вопросах этики по отношению к коллегам, пациентам и их родственникам.

«Хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«Удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в психических расстройствах, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета.

«Неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

При оценивании ответа студента в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» эквивалентно оценкам «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Оценка «не зачтено» равнозначна оценке «неудовлетворительно».

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «Патология» включает в себя тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, проводимой в форме зачета, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-5.1

Примеры тестовых заданий:

№	Тестовые задания	Эталон ответа
1.	Максимальным токсическим действием обладает продукт превращения этанола: А) Ацетил-коэнзим А Б) β –оксибутират В) Ацетальдегидрид Г) Этанол Д) НАДН	В
2.	Более 80% лекарственных веществ оказывают лечебное действие путём: А) Увеличения проницаемости мембранны клеток Б) Воздействия на внутриклеточные ферменты и субстраты В) Действия через рецепторный аппарат клетки Г) Воздействия на инвазивные агенты Д) Влияния на физико-химические параметры крови	В

Критерии оценивания тестовых заданий:

Знания ординаторов по тестированию оценивается по 100 балльной шкале и эквивалентны баллу в 5-балльной шкале.

Оценка «отлично» соответствует 90-100 баллам, «хорошо» - 89-80 баллам, «удовлетворительно» - 79-70 баллов, «неудовлетворительно» - менее 70 баллов. Абсолютное прохождение ординатором промежуточной аттестации соответствует 100%. Минимальный уровень прохождения равен 70. Неудовлетворительная оценка означает, что контроль не пройден.

При оценивании тестирования в системе «зачтено»-«не засчитан», «зачтено» ставится за тестирование от 70 баллов.

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» включает в себя тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, проводимой в форме зачета, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.2, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3

Примеры тестовых заданий:

Тема: Основные вопросы общественного здоровья и организации здравоохранения

1. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения;
- б) общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения;
- в) наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

Правильный ответ: б

2. Предмет изучения общественного здоровья и здравоохранения:

- а) общественное здоровье и факторы, его определяющие;
- б) системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения;
- в) технологии лечения и оперативных вмешательств.

Правильный ответ: а

Критерии оценивания тестовых заданий:

Знания ординаторов по тестированию оценивается по 100 балльной шкале и эквивалентны баллу в 5-балльной шкале.

Оценка «отлично» соответствует 90-100 баллам, «хорошо» - 89-80 баллам, «удовлетворительно» - 79-70 баллов, «неудовлетворительно» - менее 70 баллов. Абсолютное прохождение ординатором промежуточной аттестации соответствует 100%. Минимальный уровень прохождения равен 70. Неудовлетворительная оценка означает, что контроль не пройден.

При оценивании тестирования в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» ставится за тестирование от 70 баллов.

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «Наркология» включает в себя перечень тем для рефератов при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, проводимой в форме зачета, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-2.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-7.1, ПК-7.2

Примеры тем для рефератов:

1. Основные понятия и термины, применяемые в наркологии.
2. Классификация ПАВ. Общая характеристика основных классов ПАВ.
3. Классификация, характеристика и диагностические критерии основных наркологических (фазных) состояний (МКБ 10).
4. Понятия «злоупотребление» и «зависимость».
5. Созависимость: характеристики и практика преодоления.

Критерии и показатели, используемые при оценивании реферата:

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, балы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 51 балла – «неудовлетворительно».

При оценивании реферата в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» ставится за реферат от 51 балла.

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «Педагогика» включает в себя темы для творческого задания (проекта) для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, проводимой в форме зачета, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ПК-5.1, ПК-5.2

Примеры тем для творческого задания:

1. Псиhoобразовательная программа для родителей детей с расстройствами аутистического спектра.
2. Псиhoобразовательная программа для родителей детей с задержкой развития, когнитивными нарушениями и трудностями обучения.
3. Псиhoобразовательная программа для родителей по профилактике самоповреждающего поведения у подростков.
4. Псиhoобразовательная программа для замещающих семей с детьми, имеющими ментальные нарушения.
5. Псиhoобразовательная программа для родителей детей по профилактике нарушений психосексуального развития у детей.
6. Тренинг родительской компетентности для семей с ребенком-инвалидом по психическому расстройству.
7. Тренинг родительской компетентности при несогласованной родительской позиции при воспитании ребенка с нарушениями психического развития.
8. Тренинг по профилактике эмоционального выгорания родителей ребенка-инвалида по психическому расстройству.

Творческое задание оформляется в форме текстового документа и презентации.

Требования к содержанию творческого задания:

Проект должен включать разделы:

1. Название программы.
2. Актуальность.
3. Цель.
4. Задачи.
5. Целевая аудитория.
6. Описание содержания (темы) и последовательность изложения материала.
7. Описание лекционных блоков и практических упражнений.
8. Ожидаемые риски и барьеры.
9. Ресурсы для организации проекта.
10. Планируемые результаты.
11. Оценка эффективности.
12. Список используемой литературы.

Требования к оформлению

Текст:

- проект оформляется в электронном виде по требованиям, предъявляемым к научным публикациям;
- ординатор самостоятельно проверяет оригинальность текста по программе «Антиплагиат» (объем допускаемого цитирования и заимствования не более 25%);

- объем текста не менее 5 страниц (шрифт 12, межстрочный интервал 1,15).

Презентация:

- Количество слайдов для презентации до 30;

- Слайды должны содержать оригинальные дизайн-решения.

Критерии и показатели, используемые при оценивании творческого задания:

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Оценивание творческого задания:

Проект оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 51 балла – «неудовлетворительно».

При оценивании проекта в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» ставится за проект от 51 балла.

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «**Когнитивно-поведенческая психотерапия детей и подростков**» включает в себя перечень тем для ролевой игры при проведения текущего контроля успеваемости, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ПК-2.2, ПК-5.1, ПК-5.2

Примеры тем для ролевой игры (по выбору ординатора)

1. КБТ в работе с детьми и подростками с тревожными расстройствами.
2. КБТ в работе с детьми и подростками с самоповреждающим и рискованным поведением.
3. КБТ в работе с детьми и подростками с навязчивыми движениями, действиями, ритуалами.

Требования к содержанию текста ролевой (ситуационной) игры

1. Описание актуальности разработки темы ролевой (ситуационной) игры (например, предотвращение деструктивного поведения, агрессии, улучшение комплаентности, приобретение социальных навыков, изменения в отношении эмоциональных нарушений, изменения социально-коммуникативных и адаптивных функций).
2. Описание научной обоснованности и доказанной эффективности по данным литературы.
3. Обоснование организационных аспектов (краткосрочность, удобство и структурированность).
4. Соответствие ролевой (ситуационной) игры международным тенденциям КБТ детей и подростков.
5. Формулировка цели игры.
6. Описание задач.
7. Описание целевой аудитории.
8. Описание содержания игры с разбивкой на темы (например, обучение преодолению чувства тревоги и снижению соматических реакций на неё; обнаружение автоматических мыслей в ситуациях, провоцирующих тревогу; создание копинг-стратегий для таких случаев; упражнения с использованием воображения и задания *in vivo*, а также описание совокупности модулей, которые применяются по мере необходимости в зависимости от клинической картины, частота и продолжительность занятий).
9. Описание использования вспомогательных средств (использование визуальных картинок, материалов (куклы, игрушки) и фантазий).
10. Описание методов вовлеченности родителей в процесс помощи ребенку.
11. Описание упражнений (методы обучения на основе модели, ролевые техники, позитивные и негативные подкрепления), разработки плана действий.
12. Описание тренинга полученных ребенком и родителями умений.
13. Оценка эффективности (например, шкала pars).
14. Выводы о возможности и целесообразности дальнейшего использования содержания игры в детской практике.

15. Список использованной литературы и материалов.

Требования к оформлению текста ролевой (ситуационной) игры

Текст ролевой (ситуационной) игры оформляется в электронном виде по требованиям, предъявляемым к научным публикациям;

ординатор самостоятельно проверяет оригинальность текста по программе «Антиплагиат» (объем допускаемого цитирования и заимствования не более 25 %);

объем текста не менее 5 страниц (шрифт 12, межстрочный интервал 1,15).

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «Юридические аспекты деятельности специалиста в детской психиатрии» включает в себя перечень вопросов-ситуаций для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, проводимой в форме зачета, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-3.1, УК-3.2, ПК-4.2, ПК-6.2, ПК-6.3

Примерны проверочных вопросов-ситуаций:

1. На свидание к ребенку пришла бабушка. Мать написала запрет на посещение ребенка бабушкой. Действия врача-психиатра Обоснуйте Ваш ответ.

Примерный вариант правильного ответа: учитывая, что бабушка уже пришла в отделение к ребенку, она знала о его нахождении в больнице.

Каких-либо сведений о состоянии ребенка лечащий врач не имеет права ей передавать (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 13. «Соблюдение врачебной тайны»).

Однако, с другой стороны, ограничивать общение ребенка с бабушкой лечащий врач не имеет права («Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 № 223-ФЗ. Статья 55. «Право ребенка на общение с родителями и другими родственниками»).

Соответственно, стоит разрешить свидание ребенка с бабушкой в присутствии медицинского персонала, но не отпускать их на прогулку. Рекомендовано проводить с семьей семейную психотерапию.

2. Отец требует выписать ребенка вопреки желанию матери. Действия врача- психиатра. Обоснуйте Ваш ответ.

Примерный вариант правильного ответа: Согласно Закону РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», статья 28. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях) для госпитализации ребенка в психиатрический стационар требуется согласие одного из родителей. При отказе одного родителей решение принимает суд или органы опеки.

Действия лечащего врача:

- а) Известить мать о желании отца, пригласить обоих родителей на следующий день, провести разъяснительную беседу.
- б) Если действия отца несут угрозу для врача и ребенка, вызвать полицию (статья 119 УК РФ), зафиксировать, составить акт, приобщив его к медицинской документации.

Критерии оценивания:

«Отлично»: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен; демонстрирует авторскую позицию обучающегося.

«Хорошо»: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его

в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно»: дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно»: дан неполный ответ. Показаны разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явлений с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

При оценивании ответа студента в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» эквивалентно оценкам «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Оценка «не зачтено» ставится, если основное (базовое) содержание учебного материала не раскрыто, не даны ответы на вспомогательные вопросы преподавателя, допущены грубые ошибки в определении понятий и в использовании терминологии.

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «**Семейная психология и семейная психотерапия**» включает в себя вопросы к собеседованию для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, проводимой в форме зачета, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, УК-4.1, УК-4.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-5.1, ПК-5.2, ПК-6.2, ПК-6.3

Примеры вопросов к текущему контролю и зачету:

1. Психологические типы семьи и функции семьи.
2. Основные положения системного подхода.
3. Понятия «закон гомеостаза» и «закон развития». Теоретическое и практическое значение.
4. Основные направления семейной психотерапии.
5. Теория семейных систем М.Боуэна. Межпоколенческая передача психических

Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

«Отлично»: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен; демонстрирует авторскую позицию обучающегося.

«Хорошо»: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно»: дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно»: дан неполный ответ. Показаны разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явлений с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

При оценивании ответа студента в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» эквивалентно оценкам «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Оценка «не зачтено» ставится, если основное (базовое) содержание учебного материала не раскрыто, не даны ответы на вспомогательные вопросы преподавателя, допущены грубые ошибки в определении понятий и в использовании терминологии.

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «**Коммуникативные навыки в медицинской практике**» включает в себя перечень тем для презентаций при проведения текущего контроля успеваемости, позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-4.1, УК-4.2, ПК-5.1, ПК-6.3

Примеры тем для презентаций:

1. Понятие о коммуникативных навыках, коммуникативном процессе и коммуникативных компетенциях.
2. Правовые и этические аспекты современных технологий коммуникации.
3. Формирование коммуникативной компетентности врача-психиатра.
4. Значимость коммуникативной компетентности для эффективного и бесконфликтного взаимодействия врача с пациентом, членами его семьи, коллегами.
5. Подходы к построению взаимоотношений между врачом и пациентом с учетом

Критерии и показатели, используемые при оценивании презентации:

Структура Макс. – 20 баллов	<ul style="list-style-type: none">– количество слайдов соответствует содержанию и продолжительности выступления (для 7-минутного выступления рекомендуется использовать не более 10 слайдов)– наличие титульного слайда и слайда с выводами
Наглядность Макс. – 15 баллов	<ul style="list-style-type: none">– иллюстрации хорошего качества, с четким изображением, текст легко читается;– используются средства наглядности информации (таблицы, схемы, графики и д.)
Дизайн и настройка Макс. – 15 баллов	<ul style="list-style-type: none">– оформление слайдов соответствует теме, не препятствует восприятию содержания, для всех слайдов презентации используется один и тот же шаблон оформления
Содержание Макс. – 30 баллов	<ul style="list-style-type: none">– презентация отражает основные этапы исследования (проблема, цель, гипотеза, ход работы, выводы, ресурсы)– содержит полную, понятную информацию по теме работы – орфографическая пунктуационная грамотность
Требования к выступлению Макс. – 20 баллов	<ul style="list-style-type: none">– выступающий свободно владеет содержанием, ясно и грамотно излагает материал– выступающий свободно и корректно отвечает на вопросы и замечания аудитории– выступающий точно укладывается в рамки регламента (7 минут)

Оценивание презентации:

Проект оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- менее 51 балла – «неудовлетворительно».

При оценивании проекта в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» ставится за проект от 51 балла.

Фонд оценочных средств для оценки качества освоения обучающимися дисциплины «Основы медицинской статистики» включает в себя тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости позволяющие оценить степень сформированности следующих компетенций обучающихся: УК-1.1, УК-1.2, ПК-6.1, ПК-6.2

Примеры тестовых заданий:

1. Под статистикой понимают:

- а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной;
- б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений;
- в) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов;
- г) анализ массовых количественных данных с использованием статистико-математических методов;
- д) статистико-математические методы при сборе, обработке и хранении информации;
- е) все вышеперечисленное.

Правильный ответ: а

2. Под медицинской статистикой понимают:

- а) раздел статистики, изучающей здоровье населения;
- б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности МО;
- в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением;
- г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной;
- д) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ.

Правильный ответ: в

Критерии оценивания тестовых заданий:

Знания ординаторов по тестированию оценивается по 100 балльной шкале и эквивалентны баллу в 5-балльной шкале.

Оценка «отлично» соответствует 90-100 баллам, «хорошо» - 89-80 баллам, «удовлетворительно» - 79-70 баллов, «неудовлетворительно» - менее 70 баллов. Абсолютное прохождение ординатором промежуточной аттестации соответствует 100%. Минимальный уровень прохождения равен 70. Неудовлетворительная оценка означает, что контроль не пройден.

При оценивании тестирования в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» ставится за тестирование от 70 баллов.