

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.09.2025 17:24:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Кафедра фундаментальных медицинских дисциплин

УТВЕРЖДЕН

на заседании кафедры

Протокол от «09» января 2025 г. №5

Зав. кафедрой

/Максимов А.В./

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Судебная медицина

Специальность 31.05.02 – Педиатрия

Москва
2025

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы 3
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания 3
3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы 5
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

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

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает морфофункциональные особенности для оценки организма при решении профессиональных задач Умеет различные способы оценки физиологических состояний и патологических процессов в организме человека.	Тестирование, устный опрос, реферат	Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает морфофункциональные особенности для оценки организма при решении профессиональных задач Умеет различные способы оценки физиологических состояний и патологических процессов в организме человека. Владет методикой интерпретации результатов оценки состояния организма при решении профессиональных задач	Тестирование, устный опрос, реферат	Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и	10

изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	5
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	2
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствует поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	30
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	15
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	5
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА

1. Разновидности судебно-медицинской экспертизы
2. Поводы для назначения судебной медицинской экспертизы
3. Организация и структура СМЭ в Российской Федерации
4. Основные приемы наружного исследования трупов
5. Трупные явления и их значение
6. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования головного мозга
7. Определение понятия судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза
8. Цель, задачи и объекты судебно-медицинской экспертизы
9. Основания, порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы
10. Виды судебно-медицинских экспертиз. Случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы комиссией экспертов
11. Определение понятий умирание и смерть. Терминальные состояния
12. Определения понятия скоропостижная смерть. Основные причины скоропостижной смерти у детей и взрослых
13. Диагностика смерти. Вероятностные и достоверные признаки смерти
14. Признаки переживания тканей, их судебно-медицинское значение
15. Гниение: виды, причины, динамика
16. Методы судебно-медицинского установления давности наступления смерти
17. Порядок и методика осмотра трупа на месте происшествия
18. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования внутренних органов
19. Изъятие секционного материала для судебно-гистологического исследования
20. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных, решаемые вопросы.
21. Принципы составления судебно-медицинского диагноза
22. Принципы описания телесных повреждений
23. Классификация тупых предметов. Механизм действия тупых предметов, причиняемые повреждения
24. Рана и ссадина: определение понятия, механизмы образования, судебно-медицинское значение
25. Классификация острых предметов. Механизм действия, причиняемые повреждения
26. Падение с высоты: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений
27. Резаные и рубленые раны, механизм образования, морфологическая характеристика
28. Колотые и колото-резаные раны, механизм образования, морфологическая характеристика
29. Понятие огнестрельные повреждения. Факторы выстрела, их судебно-медицинское значение
30. Элементы пулевой огнестрельной раны, их характеристика

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Судебно-медицинское исследование трупа при повреждении тупыми твердыми предметами.
2. Судебно-медицинское исследование трупа при транспортной травме.
3. Судебно-медицинское исследование трупа при огнестрельном повреждении.
4. Судебно-медицинское исследование трупа при повреждении острыми орудиями (режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими).
5. Судебно-медицинское исследование трупа при механической асфиксии (повешение, удушение петлей, удушение руками, утопление в воде, обтурационная асфиксия, аспирационная асфиксия).
6. Судебно-медицинское исследование трупа при отравлениях (этиловым спиртом, суррогатами этилового спирта, деструктивными ядами, едкими кислотами и щелочами, фосфорорганическими соединениями, лекарственными препаратами и др.).
7. Судебно-медицинское исследование трупа при скоропостижной смерти.
8. Судебно-медицинское исследование детей раннего возраста
9. Особенности судебно-медицинской экспертизы расчлененных трупов
10. Охлаждение трупа, местное высыхание, аутолиз: причины происхождения, динамика, судебно-медицинское значение
11. Особенности судебно-медицинской экспертизы неизвестных лиц
12. Воздушная эмболия сердца и пневмоторакс: причины возникновения и секционная диагностика
13. Прерывание беременности и психическая болезнь как критерии тяжких телесных повреждений, методика проведения экспертизы.
14. Потеря зрения, слуха, какого-либо органа или утрата органом его функции как критерий степени тяжести телесных повреждений.
15. Неизгладимое обезображивание лица и (или) шеи как критерий тяжести телесных повреждений, методика проведения экспертизы
16. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях, решаемые вопросы.
17. Асфиксии. Определение понятия, классификация.
18. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при падениях на плоскость
19. Обтурационная асфиксия: виды, морфологические признаки
20. Дифференциальная диагностика повешения и удушения петлей
21. Этиловый спирт как ядовитое вещество: судебно-медицинское значение
22. Отравление ядовитыми грибами
23. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле с близкой и неблизкой дистанции, феномен Виноградова
24. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле в упор
25. Понятие о железнодорожной травме, ее особенности. Основные механизмы образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесами железнодорожного транспорта
26. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при столкновении автомобиля с человеком
27. Переломы: виды, судебно-медицинское значение
28. Морфологические признаки прямых и не прямых переломов ребер
29. Автомобильная травма: понятие и классификация
30. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при травме внутри автомобиля

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Виды ответственности судебно-медицинского эксперта за заведомо ложное заключение:
 - а. уголовная
 - б. административная
 - в. Дисциплинарная
2. Какое из перечисленных прав эксперта выходит за рамки статьи 57 УПК РФ?
 - а. знакомиться с материалами дела
 - б. производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы
 - в. заявлять ходатайства о предоставлении дополнительных материалов
3. Виды ответственности судебно-медицинского эксперта за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей:
 - а. дисциплинарного
 - б. административного
 - в. Уголовного
4. В связи с заявлением родственников следователь возбудил уголовное дело по факту смерти больного во время хирургического вмешательства. Необходимо установить причинно-следственную связь между смертельным исходом и качеством диагностики и лечения. Какое из медицинских учреждений имеет право произвести такую экспертизу?
 - а. Министерство здравоохранения области
 - б. областная клиническая больница
 - в. областное бюро судебно-медицинской экспертизы
 - г. областное патологоанатомическое бюро
5. Какое из перечисленных действий судебно-медицинского эксперта подпадает под ответственность, предусмотренную статьей УК?
 - а. заведомо ложное заключение эксперта
 - б. отказ эксперта от дачи заключения
 - в. уклонение эксперта от дачи заключения
6. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:
 - а. трупы, живые лица, вещественные доказательства, материалы следственных и судебных дел;
 - б. трупы, живые лица, следы биологического происхождения, документы медицинского страхования;
 - в. трупы, вещественные доказательства, результаты лабораторных исследований, живые лица.
7. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:
 - а. определение судов различных инстанций
 - б. поручение руководителей органов здравоохранения
 - в. указание исполнительных органов власти
 - г. письменная просьба адвокатов
 - д. заявление потерпевшего
8. Судебная экспертиза считается назначенной со дня:
 - а. поступления постановления или определения о назначении экспертизы в

государственное судебно-экспертное учреждение

б. с момента совершения преступления

в. со дня вынесения соответствующего определения или постановления

г. с момента получения постановления или определения экспертом

9. При производстве экспертизы в отношении живых лиц разрешается:

а. применение насилия, угроз

б. испытание новых лекарственных средств

в. проведение биомедицинских экспериментальных исследований

г. Выяснение сведений в ходе проведения экспертизы о наличии венерических заболеваний

д. запрос медицинских документов без согласия лица, назначившего экспертизу

10. Достоверными признаками биологической смерти являются:

а. остановка сердца

б. прекращение дыхания

в. отсутствие реакции зрачков на свет

г. появление трупных пятен, трупного окоченения

11. Из нижеперечисленных выберите достоверные признаки наступления смерти:

а. отсутствие биоэлектрической активности сердца

б. мидриаз

в. температура тела менее 24оС

г. отсутствие сознания

12. Отсутствие при исследовании трупа в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков крови свидетельствует о:

а. смерти без агонального периода

б. коротком агональном периоде

в. длительной агонии

13. Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через:

а. 6 ч

б. 10 ч

в. 12 ч

г. 18 ч

д. 24 ч

14. Наличие трупных пятен на разных поверхностях тела трупа в разных стадиях их развития является признаком:

а. наступления смерти человека

б. изменения позы трупа после смерти

в. давности наступления смерти

15. После наступления смерти в условиях комнатной температуры (+18;20)

температура трупа падает обычно в среднем на 1 градус в течение:

а. 0,5 часа

б. 1 часа

в. 2 часов

- г. 2-3 часов
- д. 1,5 часов

16. Для установления давности наступления смерти определение температуры в подмышечной впадине трупа:

- а. имеет практическое значение
- б. имеет практическое значение при определенных условиях
- в. не имеет практического значения
- г. имеет ориентирующее значение

17. Продолжительность 1-й фазы стаза (по Ю.С. Сапожникову, А.М. Гамбург, О.А. Грищенко, П.Туровцу) соответствуют посмертному периоду

- а. до 6-8 часов
- б. до 8-16 часов
- в. до 16-24 часов
- г. до 24-48 часов
- д. свыше 48 часов

18. Продолжительность 2-й фазы стаза (по Ю.С. Сапожникову, А.М. Гамбург, О.А. Грищенко, П.Туровцу) соответствуют посмертному периоду

- а. до 6-8 часов
- б. до 8-16 часов
- в. до 16-24 часов
- г. до 24-48 часов
- д. свыше 48 часов

19. Серо-коричневый цвет трупных пятен может наблюдаться при:

- а. смерти от переохлаждения
- б. отравлении нитритами
- в. отравлении окисью углерода
- г. отравлении цианистыми соединениями
- д. отравлении фосфором

20. На степень выраженности мышечного окоченения оказывают влияние факторы:

- а. степени развития мускулатуры
- б. степень ожирения
- в. поза человека в момент смерти
- г. наличие повреждений костей скелета

21. Наиболее слабая выраженность или отсутствие мышечного окоченения характерны для:

- а. отравления этанолом
- б. отравления мускарином
- в. массивной кровопотери
- г. высокой температуры окружающей среды
- д. отравления бледной поганкой

22. Поза «боксера» является

- а. ранним посмертным изменением
- б. поздним посмертным изменением
- в. не относится ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям

23. Замерзание трупа относится к:
- а. ранним посмертным изменениям
 - б. поздним посмертным изменениям
 - в. не относят ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям
24. Мышечное окоченение наступает быстрее и держится дольше:
- а. при высокой температуре окружающей среды
 - б. при отравлении фосфором
 - в. во влажной среде
 - г. при смерти от поражения электрическим током
 - д. при отравлении тетраэтилсвинцом
25. Трупное высыхание – это:
- а. ранние посмертные изменения
 - б. поздние посмертные изменения
 - в. не относят ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям
26. К поздним трупным явлениям относятся:
- а. мышечное окоченение
 - б. охлаждение трупа
 - в. трупную эмфизему
 - г. трупные пятна
 - д. трупный аутолиз
27. Нахождение трупа в условиях высокой температуры (свыше 30° С) и сухого воздуха процесс гниения:
- а. ускоряет
 - б. не оказывает влияния
 - в. замедляет
28. Жировоск относится к:
- а. ранним посмертным изменениям
 - б. поздним посмертным изменениям
 - в. суправитальным реакциям
 - г. ориентирующим признакам смерти
29. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:
- а. реакции зрачков на свет
 - б. сознания
 - в. пульса на крупных артериях
 - г. дыхания
30. Из нижеперечисленных выберите ориентирующие признаки смерти:
- а. отсутствие реакции на болевой раздражитель
 - б. наличие пятен подсыхания
 - в. признак Белоглазова
 - г. снижение температуры тела менее 33 °С
 - д. неподвижное положение
31. Для терминального состояния характерно:
- а. критическое падение артериального давления

- б. нарушение метаболизма
- в. глубокое нарушение газообмена
- г. нарушение выделительных функций

32. К обратимым деструктивным изменениям в клетке относят:

- а. мутное набухание
- б. гидропическую дегенерацию
- в. потерю эндогенного фермента
- г. фрагментацию ядра

33. Аноксия характеризуется:

- а. снижением синтеза АТФ
- б. образованием свободных радикалов
- в. повышением проницаемости клеточных мембран
- г. нарушением ионных градиентов

34. К ранним трупным изменениям относят:

- а. охлаждение
- б. высыхание
- в. трупные пятна
- г. трупное (мышечное) окоченение
- д. аутолиз

35. Вишневая или ярко-красная окраска трупных пятен характерна для отравления:

- а. бензином
- б. цианидом калия
- в. метанолом
- г. окисью углерода
- д. кокаином

36. На степень выраженности трупных пятен влияет:

- а. температура окружающей среды
- б. причина смерти
- в. давность наступления смерти
- г. влажность окружающего воздуха

37. К поздним трупным изменениям относят:

- а. мумификацию
- б. сапонификацию (жировоск)
- в. торфяное дубление
- г. аутолиз
- д. проращение трупа растениями

38. К внешним проявлениям гниения относят:

- а. трупную зелень;
- б. трупную эмфизему;
- в. гнилостную венозную сеть;
- г. уплотнение мягких тканей.

39. Мумификации трупа способствует:

- а. повышенная температура;

- б. плохая аэрация;
- в. сухая пористая почва;
- г. влажная плотная почва.

40. При осмотре места происшествия и трупа 25-летней женщины на ткани переда правой штанины полуспущенных панталон из серого х/б трикотажа обнаружено сероватое пятно. Пятно уплотняет и пропитывает ткань, размеры его 3,2х2,5 см, очертания извилистые. Это пятно является подозрительным на:

- а. следы крови
- б. следы спермы
- в. следы других выделений человека
- г. частицы тканей и органов

41. По прибытии на место происшествия вы установили, что на теле пострадавшего при наружном осмотре не обнаружено сколько-нибудь серьезных повреждений. Тело его лежит на полу, на спине, с вытянутыми ногами и разведенными в стороны руками, подвижными в суставах. Глаза закрыты, зрачки на свет не реагируют, равномерно расширены, кожные покровы бледные, дыхание и сердцебиение не определяются, раздражение нашатырным спиртом, уколами кожи ответной реакции не вызывает. Температура в прямой кишке 35,9°C. Эти данные позволяют смерть пострадавшего:

- а. подтвердить
- б. предположить
- в. исключить

42. На основании данных наружного осмотра трупа на месте происшествия, данных осмотра самого места происшествия врач-специалист в области судебной медицины о причине смерти покойного может:

- а. высказать предварительное суждение
- б. дать экспертное заключение

43. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии колотой раны необходимо:

- а. снять одежду с трупа
- б. обмыть обнаруженное повреждение водой
- в. подробно описать повреждение кожи
- г. измерить глубину раневого канала
- д. извлечь орудие из раны

44. Разрывы слизистой оболочки желудка при утоплении – признак:

- а. Бишофа
- б. Дикинсона
- в. Автандилова
- г. Ложье
- д. Авдеева-Громова

45. Метод комплексного исследования аорты и сердца без пересечения венечных артерий:

- а. способ Автандилова
- б. способ Гаазе

- в. способ Громова
- г. способ Медведева-Витушинского

46. Автор способа вскрытия трупа, при котором каждый орган извлекается и исследуется отдельно

- а. Абрикосов
- б. Автандилов
- в. Вишневский
- г. Вирхов
- д. Винслоу
- е. Кох

47. Глиссонова капсула это:

- а. фиброзная капсула печени
- б. капсула щитовидной железы
- в. капсула почек
- г. капсула селезенки

48. Содержимое желудка растительного происхождения попадает после приема пищи в двенадцатиперстную кишку через:

- а. 1-2 ч
- б. 2-4 ч
- в. 4-6 ч
- г. 6-10 ч
- д. 10-15 ч

49. Жирное пищевое содержимое желудка попадает после приема пищи в двенадцатиперстную кишку через:

- а. 1-2 ч
- б. 2-4 ч
- в. 4-6 ч
- г. 6-10 ч
- д. 10-15

50. Структура медицинского диагноза предполагает:

- а. две рубрики
- б. три рубрики
- в. четыре рубрики
- г. количество рубрик произвольно определяет врач
- д. количество рубрик определяется уровнем лечебного учреждения

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Предмет и содержание судебной медицины.
2. Понятие о судебно-медицинской экспертизе и ее процессуальные основы.
3. Объекты и методы судебно-медицинской экспертизы.
4. Виды судебно-медицинской экспертизы.
5. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты, обязанности и права.
6. Экспертиза на предварительном следствии и при дознании.
7. Основания, порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы
8. Трупные явления и их значение
9. Порядок и методика осмотра трупа на месте происшествия

10. Охлаждение трупа, местное высыхание, аутолиз: причины происхождения, динамика, судебно-медицинское значение
11. Диагностика смерти. Вероятностные и достоверные признаки смерти
12. Определение понятий умирание и смерть. Терминальные состояния
13. Основные приемы наружного исследования трупов
14. Гниение: виды, причины, динамика
15. Методы судебно-медицинского установления давности наступления смерти
16. Принципы составления судебно-медицинского диагноза
17. Принципы описания телесных повреждений
18. Изъятие секционного материала для судебно-гистологического исследования
19. Определения понятия скоропостижная смерть. Основные причины скоропостижной смерти у детей и взрослых
20. Судебно-медицинское исследование трупа при повреждении острыми орудиями (режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими).
21. Падение с высоты: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений
22. Особенности судебно-медицинской экспертизы неизвестных лиц
23. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле в упор
24. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле с близкой и неблизкой дистанции, феномен Виноградова
25. Виды судебно-медицинских экспертиз. Случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы комиссией экспертов
26. Судебно-медицинское исследование детей раннего возраста
27. Судебно-медицинское исследование трупа при механической асфиксии (повешение, удушение петлей, удушение руками, утопление в воде, обтурационная асфиксия, аспирационная асфиксия).
28. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования внутренних органов
29. Судебно-медицинское исследование трупа при повреждении тупыми твердыми предметами.
30. Судебно-медицинское исследование трупа при отравлениях (этиловым спиртом, суррогатами этилового спирта, деструктивными ядами, едкими кислотами и щелочами, фосфорорганическими соединениями, лекарственными препаратами и др.).

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: устный опрос, подготовка реферата, тестирование.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Используемые источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ – 80 баллов.

Формой промежуточной аттестации является зачет. Зачет проходит в форме устного собеседования по вопросам.

Шкала оценивания ответов на зачете

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	20
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	10
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
41-100	Зачтено
0-40	Незачтено