

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ  
директор ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ»  
Минздрава России

Ф.Ф. Лосев

22 июня 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

Специальность

**31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

Направленность (профиль) программы

**Челюстно-лицевая хирургия**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля) .....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы .....	5
3. Содержание дисциплины (модуля) .....	5
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля) .....	6
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся .....	7
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся .....	8
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....	8
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) .....	10
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля) .....	10
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю) .....	11
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю) .....	13

## 1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

### Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение теоретических знаний и практических навыков по вопросам этиологии, патогенеза, классификации, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, современных принципов лечения больных с доброкачественными и злокачественными опухолями головы и шеи.

### Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубленное изучение этиологии, патогенеза, клинических проявлений доброкачественных и злокачественных опухолей головы и шеи;
2. Совершенствование практических навыков в обследовании больных с доброкачественными и злокачественными опухолями головы и шеи;
3. Совершенствование умений в оценке результатов исследований для дифференциальной диагностики, постановки диагноза, прогноза заболевания, выборе адекватного лечения.

### Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование общепрофессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знать патологические состояния, симптомы, синдромы, онкологических заболеваний, нозологических форм;</li> <li>- Характерные жалобы, факторы риска и клиническую картину, принципы диагностики опухолей различной локализации;</li> <li>- Принципы и порядок организации медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения;</li> <li>- Клинические рекомендации и стандартную документацию о профилактических осмотрах онкологических больных, по объемам и срокам их проведения;</li> <li>- Современные принципы лечения;</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента;</li> <li>- Сформулировать диагноз и заполнять медицинскую документацию, анализировать клинические симптомы заболеваний;</li> <li>- Организовывать проведение медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками клинического осмотра пациента с различными онкологическими заболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки общего состояния больного и периферических лимфоузлов, визуальной оценки и палпаторного</li> </ul>

		обследования.
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики при различных видах опухолей;</li> <li>- Нормы, объемы и сроки проведения диспансеризации;</li> <li>- Показатели эффективности медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения;</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать результаты исследований органов и систем организма человека;</li> <li>- Выявлять специфические для конкретного заболевания и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении;</li> <li>- Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами предыдущих исследований органов и систем организма человека, а также иных видов исследований;</li> <li>- Анализировать информацию о выявленном опухолевом заболевании и динамике его прогрессирования;</li> <li>- Организовывать маршрутизацию пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками интерпретации полученных лабораторных, клинических и инструментальных данных;</li> <li>- Навыками распознавания предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей;</li> <li>- Методикой проведения дифференциальной оценки и диагностики выявленных изменений с учетом МКБ;</li> <li>- Навыками маршрутизации пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении;</li> <li>- Навыками определения медицинских показаний для проведения дополнительных исследований.</li> </ul>

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	40	40	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	6	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	34	34	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
<b>Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)</b>	32	32	-	-	-
<b>Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)</b>	<i>Зачет</i>	3	-	-	-
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	72	72	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>	2	2	-	-

## 3. Содержание дисциплины (модуля)

### Раздел 1. Опухоли головы и шеи

#### Тема 1.1 Рак губы и слизистой оболочки полости рта

Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей губы, их место в структуре онкологических заболеваний. Современные представления о причинах развития злокачественных опухолей губ. Современные классификации: клинические (отечественная, по системе TNM), морфологические. Клинические проявления ранних форм. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к

использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза.

### **Тема 1.2 Злокачественные опухоли слюнных желез**

Заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

### **Тема 1.3 Опухоли гортани и глотки**

Современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза.-

### **Тема 1.4 Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух**

Заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза.

### **Тема 1.5 Опухоли щитовидной железы**

Связь различных заболеваний щитовидной железы с онкопатологией данного органа, предрасполагающие факторы к развитию данных заболеваний. Гиперпластические 10 процессы в щитовидной железе и доброкачественные опухоли данного органа: клиника, основные методы выявления и дифференциальной диагностики со злокачественными опухолями, оптимальные методы лечения. Современные классификации. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Осложненные формы течения. Факторы прогноза.

## **4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)**

*Таблица 3*

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие I	72	42	6	36	-	30	Зачет	
<b>Раздел 1</b>	<b>Опухоли головы и шеи</b>	72	42	6	36	-	30	Устный опрос	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 1.1	Рак губы и слизистой оболочки полости рта	13	7	1	6	-	6		
Тема 1.2	Злокачественные опухоли слюнных желез	15	9	1	8	-	6		
Тема 1.3	Опухоли гортани и глотки	16	10	2	8	-	6		

Тема 1.4	Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух	14	8	1	7	-	6		
Тема 1.5	Опухоли щитовидной железы	14	8	1	7	-	6		
	<b>Общий объем</b>	<b>72</b>	<b>42</b>	<b>6</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>30</b>	<b>Зачет</b>	

### 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Опухоли головы и шеи	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анатомические отделы гортани и частота поражения каждого отдела злокачественными опухолями.</li> <li>2. Стадии рака гортани в соответствии с символами TNM.</li> <li>3. Особенности клинических проявлений рака подскладочного отдела гортани.</li> <li>4. Основные виды оперативных вмешательств при раке гортани.</li> <li>5. Опухолевый маркер медулярного рака щитовидной железы, показания к его исследованию.</li> <li>6. Дифференциальная диагностика скрытого рака щитовидной железы.</li> <li>7. Возможные ошибки при диагностике рака щитовидной железы.</li> <li>8. Возможные ошибки при хирургическом удалении рака щитовидной железы.</li> <li>9. Стандартные операции на регионарных лимфатических путях при опухолях головы и шеи.</li> <li>10. Задачи гормонотерапии после операций по поводу рака щитовидной железы.</li> <li>11. Морфологическая верификация диагноза при раке слюнной железы.</li> <li>12. Лечение больных раком околоушной слюнной железы в зависимости от распространенности заболевания.</li> <li>13. Локализация регионарных метастазов при раке губы и раке слизистой оболочки полости рта.</li> <li>14. Определение распространенности рака слизистой оболочки полости по символу T.</li> <li>15. Особенности клинического течения заболевания при раке слизистой оболочки альвеолярного края нижней челюсти.</li> <li>16. Симптомы, характерные для передненаружной и задневнутренней локализации рака верхнечелюстной пазухи.</li> <li>17. Лечение рака верхнечелюстной пазухи в зависимости от стадии заболевания.</li> <li>18. Реабилитация пациентов после лечения по поводу злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух.</li> </ol>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

## 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1	Онкология: нац. рук. / [Т. А. Федорова и др.]; под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 572 с.	2
2	Клиническая онкология [Текст]: избр. лекции: [учеб. пособие для мед вузов] / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	10
3	Клиническая онкология : избр. лекции : [учеб. пособие для мед. вузов] / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2014. – 496 с.	2
4	TNM: Классификация злокачественных опухолей / под ред. Л. Х. Собина и др. – Москва : Логосфера, 2018. – 304 с.	3
5	Стоматология: [учеб. для мед. вузов] / М. Т. Александров [и др.]; под ред. Н. Н. Бажанова. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАРМедиа, 2008. – 415 с.	2
6	Хирургическая стоматология: [учеб. для высш. проф. образования] / под ред. В. В. Афанасьева. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 792 с.	2
7	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая : нац. Рук. / [Афанасьев В. В. и др.]; под ред. А. А. Кулакова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 921 с.	2
8	Онкология [Текст] : полный справ. / Т. Н. Попова и др. ; под ред. Ю. Ю. Елисеева. - М. : Эксмо, 2007.	1
9	Онкология [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / [Г. Р. Абузарова, Б. Я. Алексеев, А. А. Берзой] ; под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009	1
10	Онкология: [учеб. для высш. проф. образования] / [Г. Р. Абузарова и др.]; под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. – Москва: ГЭОТАРМедиа, 2009. – 559 с.	1
11	Онкология [Текст] : учеб. / [С. Б. Петерсон, С. В. Чулкова, А. В. Егорова и др.] ; под ред. С. Б. Петерсона. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.	1
12	Злокачественные новообразования в России в 2011 году [Текст] : (заболеваемость и смертность) / Ассоциация онкологов России; Федер. гос. бюджет. учрежд. Моск. науч.-исслед. онколог. ин-т им. П. А. Герцена и др. ; под ред. В. И. Чиссова и др. - Москва : МНИОИ им. П. А. Герцена, 2013. - 287 с.	1
13	Опухоли головы и шеи [Текст] : клиническое руководство – 5-е изд., доп. и перераб / А.И. Пачес. – Москва: ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, 2013.	1
<b>Дополнительная литература</b>		
1	Клиническая онкология детского возраста : учебник / Соловьев А.Е. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 264 с.-	1
2	Клиническая дерматоонкология: атлас / И. А. Ламоткин. – 2-е изд (эл.). – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 501 с.	1

## Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Официальный сайт ЦНМБ: адрес ресурса - <https://rucml.ru>

### Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – eLibrary (научная электронная библиотека)
4. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения (ноутбуки, мультимедийный проектор, проекционный экран, конференц-микрофон, блок управления оборудованием, тематические презентации, демонстрирующие материал по программе). В презентации включены результаты лучевых методов исследования (снимки МРТ, КТ, рентгенограммы и пр.) и заключения по ним, фотографии внешнего вида и эндоскопической картины новообразований головы и шеи.
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института.

### Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian.

## 9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.



Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) состоит из одного раздела:

Раздел I. Опухоли головы и шеи.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Институте электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

#### **10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету) нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в

соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Иновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе иновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Институтом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Иновационные образовательные технологии, используемые на семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
СПЗ	Разбор клинических случаев во врачебной практике и возможных ошибок при обследовании пациентов и постановке диагноза по теме «Опухоли головы и шеи». Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

Специальность

**31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

Направленность (профиль) программы

**Челюстно-лицевая хирургия**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

# 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знать патологические состояния, симптомы, синдромы, онкологических заболеваний, нозологических форм;</li> <li>- Характерные жалобы, факторы риска и клиническую картину, принципы диагностики опухолей различной локализации;</li> <li>- Принципы и порядок организации медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения;</li> <li>- Клинические рекомендации и стандартную документацию о профилактических осмотрах онкологических больных, по объемам и срокам их проведения;</li> <li>- Современные принципы лечения;</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента;</li> <li>- Сформулировать диагноз и заполнять медицинскую документацию, анализировать клинические симптомы заболеваний;</li> <li>- Организовывать проведение медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками клинического осмотра пациента с различными онкологическими заболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки общего состояния больного и периферических лимфоузлов, визуальной оценки и пальпаторного обследования.</li> </ul>
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики при различных видах опухолей;</li> <li>- Нормы, объемы и сроки проведения диспансеризации;</li> <li>- Показатели эффективности медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения;</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать результаты исследований органов и систем организма человека;</li> <li>- Выявлять специфические для конкретного заболевания и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении;</li> <li>- Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами предыдущих исследований органов и систем организма человека, а также иных видов исследований;</li> <li>- Анализировать информацию о выявленном опухолевом заболевании и динамике его прогрессирования;</li> <li>- Организовывать маршрутизацию пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками интерпретации полученных лабораторных, клинических и инструментальных данных;</li> <li>- Навыками распознавания предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей;</li> <li>- Методикой проведения дифференциальной оценки и диагностики выявленных изменений с учетом МКБ;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками маршрутизации пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении;</li> <li>- Навыками определения медицинских показаний для проведения дополнительных исследований.</li> </ul>
--	--	---

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной.

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

## 3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	<b>Полугодие 1</b>			
<b>Раздел 1</b>	<b>Опухоли головы и шеи</b>	Устный опрос	<b>Вопросы к опросу:</b> 1. Какие клинические формы выделяют в начальном периоде развития рака органов полости рта? 2. Назовите наиболее частую локализацию рака из малых слюнных желез в полости рта. 3. Какие символы TNM соответствуют I и II стадиям рака слизистой оболочки полости рта? 4. Какие методы лечения применяются	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 1.1	Рак губы и слизистой оболочки полости рта			
Тема 1.2	Злокачественные опухоли слюнных желез			
Тема 1.3	Опухоли гортани и глотки			
Тема 1.4	Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух			

Тема 1.5	Опухоли щитовидной железы	<p>при раке губы?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Назовите показания к выполнению превентивных операций на шее при раке слизистой оболочки полости рта.</li> <li>6. Каким методом производится морфологическая верификация диагноза при опухолях слюнных желез?</li> <li>7. Назовите клинические симптомы, характерные для рака околоушной слюнной железы.</li> <li>8. Какие по распространенности формы рака слюнных желез соответствуют символам T1, T2, T3 и T4?</li> </ol>
----------	---------------------------	--

			<p>9. Какое лечение рекомендовано при невозможности выполнения радикального хирургического удаления рака слюнной железы?</p> <p>10. Какие заболевания гортани относят к предраковым?</p> <p>11. Какова заболеваемость раком гортани в нашей стране, пол и средний возраст заболевших.</p> <p>12. Назовите этиологические факторы рака ротоглотки.</p> <p>13. Какие методы исследования применяют для диагностики рака носоглотки?</p> <p>14. Назовите особенности регионарного метастазирования рака гортани, наиболее частые локализации регионарных метастазов.</p> <p>15. Что такое эндоларингеальная лазерная резекция гортани?</p> <p>16. Назовите показания к ларингэтомии при раке гортани.</p> <p>17. Возможные причины запущенности заболевания при раке верхнечелюстной пазухи.</p> <p>18. Как производится верификация диагноза при раке полости носа и придаточных пазух?</p> <p>19. Назовите методы, рекомендованные при лечении больных раком слизистой оболочки полости носа.</p> <p>20. Способы реконструкции дефектов после удаления опухолей верхней челюсти.</p> <p>21. Какие особенности регионарного метастазирования характерны для рака щитовидной железы?</p> <p>22. Приведите эпидемиологические данные рака щитовидной железы: частота заболеваемости, пол и возраст больных.</p> <p>23. Какими характеристиками первичной опухоли определяется символ Т при раке щитовидной железы?</p> <p>24. Какие осложнения могут наблюдаться при операциях по поводу рака щитовидной железы?</p>	
--	--	--	--	--

### Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

#### РАЗДЕЛ I. Опухоли головы и шеи

##### Тема 1.1 Рак губы и слизистой оболочки полости рта

1. Этиология рака губы и слизистой оболочки полости рта, предопухолевые заболевания.
2. Назовите клинические симптомы рака губы и рака слизистой оболочки полости рта в зависимости от локализации опухоли.
3. Методы диагностики злокачественных опухолей губы полости рта
4. Методы лечения больных раком губы и полости рта
5. Показания к лучевому и химиолучевому лечению больных раком полости рта
6. Методы реконструкции при хирургическом удалении рака губы и слизистой оболочки полости рта.

### **Тема 1.2 Злокачественные опухоли слюнных желез**

1. Перечислите этиологические факторы развития злокачественных опухолей слюнных желез.
2. Клинические проявления злокачественных новообразований больших слюнных желез.
3. Назовите методы исследования, на основании которых устанавливается диагноз рака слюнной железы.
4. Какими методами проводится радикальное лечение пациентов с эпителиальными злокачественными новообразованиями слюнных желез?
5. Лечение рецидива рака слюнной железы.

### **Тема 1.3 Опухоли гортани и глотки**

1. Назовите этиологические факторы развития рака гортани.
2. Зоны регионарного метастазирования при раке гортани.
3. Перечислите основные клинические симптомы рака гортани.
4. Методы диагностики новообразований гортани и глотки.
5. Назовите методы лечения больных раком гортани в зависимости от стадии заболевания.
6. Лечение больных со стенозирующими формами рака гортани.
7. Методы лечения больных раком глотки в зависимости от локализации опухоли.
8. Какие методы применяют для реабилитации больных после ларингэктомии?

### **Тема 1.4 Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух**

1. Назовите основные этиологические факторы развития злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух.
2. Перечислите основные морфологические формы злокачественных новообразований полости носа и придаточных пазух.
3. Какие клинические симптомы характерны для опухолей полости носа и придаточных пазух?
4. Перечислите методы обследования, на основании которых устанавливается диагноз опухоли полости носа и придаточных пазух.
5. Назовите методы лечения больных раком полости носа и придаточных пазух.

### **Тема 1.5 Опухоли щитовидной железы**

1. Назовите клинические симптомы при раке щитовидной железы.
2. Перечислите морфологические формы рака щитовидной железы.
3. Методы диагностики рака щитовидной железы.
4. Назовите виды операций, выполняемых при раке щитовидной железы.
5. Перечислите показания к радиоiodтерапии.
6. Методы реабилитации пациентов после лечения по поводу рака щитовидной железы.

## **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

## **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**



Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую

оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

- заключение (краткая формулировка основных выводов);

- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

#### *Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

#### *Требования к оформлению слайдов*

##### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

#### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

#### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

#### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные

буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

#### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст - черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

#### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка - представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране - вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок - любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

#### *Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на ее показ.*

#### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

#### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных,

относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

#### *Принципы разработки ситуационных задач*

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

#### *Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъективный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

#### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.