


**Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский  
исследовательский центр нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)**

**СОГЛАСОВАНО**

Заведующий кафедрой нейрохирургии с  
курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейро-  
хирургии им. ак. Н.Н. Бурденко»

Минздрава России

  
Д.Ю. Усачев  
« 11 » 05 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Основы нейрохирургии»**

Уровень: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: **31.08.58 Оториноларингология**

Направленность (профиль) программы: **Оториноларингология**

Квалификация выпускника: **Врач-оториноларинголог**

Форма обучения: **очная**

Москва, 2023 г.

Рабочая программа дисциплины «Основы нейрохирургии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30.06.2021 № 557, педагогическими работниками кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

Список разработчиков рабочей программы

№	Фамилия Имя Отчество	Должность
1	Мухаметжанов Дулат Жаканович	Д.м.н., профессор, профессор кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
2	Быканов Андрей Егорович	К.м.н., ассистент кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук .

Протокол № 05 от «11» 05 2023 года.

Заместитель директора по научной работе, д.м.н.,  
проф. кафедры нейрохирургии с курсами нейронаук

Н.А. Коновалов

Руководитель научно-образовательного центра,  
д.м.н., заведующий учебной частью

К.Б. Матуев

## ОГЛАВЛЕНИЕ

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

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

### Цель изучения дисциплины

Освоение теоретических знаний по нейрохирургии, а так же получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации необходимой для выполнения перечня работ и услуг по диагностике, лечению и профилактике заболеваний, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом оказания нейрохирургической медицинской помощи.

### Задачи дисциплины

1. Изучение теоретических основ нейрохирургической техники, применяемого оборудования.
2. Изучение этиологии и патогенеза, методов диагностики, принципов терапии и реабилитации при заболеваниях центральной нервной системы.
3. Изучение современных подходов к планированию и проведению нейрохирургических операций.
4. Изучение показаний и противопоказаний к проведению нейрохирургического лечения.
5. Изучение нейрохирургической анатомии и оперативной нейрохирургии.
6. Изучение профессиональных источников информации (интернет ресурсы, научные журналы, монографии).
7. Изучение организационно-правовых аспектов работы врача-функционального диагноста.
8. Совершенствование навыков самообразования - постоянного повышения профессиональной квалификации.

### Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование профессиональных 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	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов			
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"><li>- этиологию и патогенез основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии;</li><li>- клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов; патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и сердечно - сосудистой недостаточности;</li><li>- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного перио-</li></ul>	

		да после оживления (постреанимационной болезни)
	Уметь	- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства; оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии; обеспечить надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценить тяжесть состояния реанимационных больных и степень операционно-анестезиологического риска
	Владеть	- основами синдромологического анализа (в т.ч. при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза) предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии; технологией проведения рутинных методов лабораторных и инструментальных анализов
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	- методы диагностики при различных состояниях в практике врача анестезиолога-реаниматолога
	Уметь	- назначать необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, организовать проведение необходимого комплекса обследований как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии
	Владеть	- навыками проведения комплекса диагностических манипуляций, входящих в компетенцию врача-анестезиолога-реаниматолога, знаниями организации проведения диагностического комплекса для пациента, находящегося в отделении интенсивной терапии и готовящегося на оперативное лечение.
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- этиологию и патогенез критических состояний, - основные принципы лечения пациентов в критическом состоянии, - основные методы анестезиологического обеспечения при различных вмешательствах
	Уметь	- выбирать методы лечения и анестезии в зависимости от поставленных задач
	Владеть	- навыками современных методов анестезии интенсивной терапии
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	- методы контроля эффективности и безопасности проводимого лечения в условиях отделения интенсивной терапии, методы контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии

	Уметь	- применять на практике методы контроля эффективности и безопасности выбранного метода анестезии и методов интенсивной терапии
	Владеть	- навыками определения рисков выбранного метода анестезии и интенсивной терапии, навыками интерпретации данных, полученных методами контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии и/или интенсивной терапии

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

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем часов по семестрам
		3
Общий объем	108 (3 з.е.)	108
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий	90	90
Лекционное занятие (Л)	6	6
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	84
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	16	16
Вид промежуточной аттестации:	зачет	

## 3. Содержание дисциплины (модуля)

### Раздел 1. Основы нейрохирургии

1.1. Современные принципы в нейрохирургии. Положение больного на столе и жёсткая фиксация головы. Общие принципы краниотомии. Использование нейронавигации в нейрохирургии. Нейрофизиологический мониторинг. Нейроэндоскопия. Эндоваскулярная нейрохирургия.

1.2. Нейрохирургическая анатомия. Анатомия головного мозга. Функционально значимые зоны. Анатомия спинного мозга. Черепные нервы. Анатомия периферических нервов.

1.3. Организационные вопросы в нейрохирургии. Организация нейрохирургической службы РФ. Правовые вопросы нейрохирургической службы. Информационные технологии в медицине.

### Раздел 2. Частные вопросы нейрохирургии

2.1. Особенности нейрохирургии детского возраста. Детская нейроонкология. Хирургия врожденных краниофациальных деформаций. Хирургическое лечение гидроцефалии.

2.2. Нейроонкология. Хирургия опухолей основания черепа. Хирургия внутримозговых опухолей. Хирургия опухолей хиазмально-селлярной области. Хирургия опухолей пинеальной области.

2.3. Сосудистая нейрохирургия. Хирургическое лечение артериальных аневризм головного мозга. Хирургическое лечение артерио-венозных мальформаций головного мозга. Эндоваскулярная хирургия сосудистых заболеваний нервной системы. Хирургические аспекты лечения окклюзирующих заболеваний сосудов центральной нервной системы.

2.4. Нейротравматология. Хирургия черепно-мозговой травмы. Хирургия спинальной травмы и поражений периферической нервной системы.

2.5. Спинальная и функциональная нейрохирургия. Хирургия поражений спинного мозга и позвоночника. Функциональная нейрохирургия. Хирургическое лечение эпилепсии.

#### 4. Учебно-тематический план дисциплины

Таблица 3

Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
	Всего	Конт. акт. раб.	Л	ПЗ	СР		
<b>1 семестр</b>	<b>108</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>84</b>	<b>16</b>	<b>зачет</b>	
<b>Раздел 1. Анестезия в нейрохирургии</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	Устный опрос	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.1
Тема 1.1. Современные принципы в нейрохирургии. Положение больного на столе и жёсткая фиксация головы. Общие принципы краниотомии. Использование нейронавигации в нейрохирургии. Нейрофизиологический мониторинг. Нейроэндоскопия. Эндоваскулярная нейрохирургия.	2	2	-	-	2		
Тема 1.2 Нейрохирургическая анатомия. Анатомия головного мозга. Функционально значимые зоны. Анатомия спинного мозга. Черепные нервы. Анатомия периферических нервов.	4	2	-	2	2		
Тема 1.3. Организационные вопросы в нейрохирургии. Организация нейрохирургической службы РФ. Правовые вопросы нейрохирургической службы. Информационные технологии в медицине	6	4	2	2	2		
<b>Раздел 2. Частные вопросы нейрохирургии</b>							
Тема 2.1. Особенности нейрохирургии детского возраста. Детская нейроонкология. Хирургия врожденных краниофациальных деформаций. Хирургическое ле-	4	6	2	2	2		

чение гидроцефалии.							
Тема 2.2. Нейроонкология. Хирургия опухолей основания черепа. Хирургия внутримозговых опухолей. Хирургия опухолей хиазмально-селлярной области. Хирургия опухолей пинеальной области.	2	2	-	-	2		
Тема 2.3. Сосудистая нейрохирургия. Хирургическое лечение артериальных аневризм головного мозга. Хирургическое лечение артерио-венозных мальформаций головного мозга. Эндovasкулярная хирургия сосудистых заболеваний нервной системы. Хирургические аспекты лечения окклюзирующих заболеваний сосудов центральной нервной системы.	4	2	-	2	2		
Тема 2.4. Нейротравматология. Хирургия черепно-мозговой травмы. Хирургия спинальной травмы и поражений периферической нервной системы.	6	4	2	2	2		
Тема 1.12. Спинальная и функциональная нейрохирургия. Хирургия поражений спинного мозга и позвоночника. Функциональная нейрохирургия. Хирургическое лечение эпилепсии.	4	2	-	2	2		
<b>Общий объем</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, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
<b>Раздел 1. Анестезия в нейрохирургии</b>	1. Решение ситуационных задач.



<b>Раздел 2. Частные вопросы нейрохирургии</b>	2. Подготовка доклада на конференцию (реферативную, клиническую). 3. Учебно-исследовательская работа по научной тематике кафедры. 4. Подготовка письменных аналитических работ. 5. Подготовка литературных обзоров.
--	--

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 представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине.

## **7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

<b>№ п/п</b>	<b>Автор, наименование, место издания, издательство, год издания</b>	<b>Количество экземпляров</b>
<b>Основная литература</b>		
1.	1. Неврология и нейрохирургия : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 1. Неврология / под ред. А. Н. Коновалова. – 4-е изд., испр. и доп. Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2018. – 640 с. – Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/">https://www.rosmedlib.ru/</a>	Удаленный доступ
2.	2. Неврология и нейрохирургия : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 2. Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР Медиа, 2015. – 408 с. – <a href="https://www.rosmedlib.ru/">https://www.rosmedlib.ru/</a>	Удаленный доступ
3.	3. Нейрохирургия : учеб. для мед. вузов / С. В. Можаяев, А. А. Скоромец, Т. А. Скоромец. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 480 с. – Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/">https://www.rosmedlib.ru/</a>	Удаленный доступ
4.	4. Неврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2015. Т. 1 : Неврология. – 2015. – 639с. : ил.	
5.	5. Неврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2015. Т. 2 : Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – 2015. – 403 с. : ил.	
6.	6. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 1. Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с. – Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/">https://www.rosmedlib.ru/</a>	Удаленный доступ

## **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. Официальный сайт ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России: адрес ресурса – <https://www.nsi.ru>, на котором содержатся сведения о Центре и его подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам.

2. Электронная библиотечная система НМИЦ нейрохирургии (доступна в личных кабинетах обучающихся и преподавателей) <https://nsi.studentsonline.ru/document>;

3. Электронная библиотечная система <https://www.rosmedlib.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> – eLIBRARY.RU научная электронная библиотека;

4. <https://ruans.org/documents> – клинические рекомендации по нейрохирургии на сайте Ассоциации нейрохирургов России.

5. <https://www.bmj.com> - Полнотекстовая коллекция по медицине компании BMJ Publishing (доступов с компьютеров НМИЦ нейрохирургии).

6. <https://www.cochranelibrary.com> - База данных The Cochrane Library (доступов с компьютеров НМИЦ нейрохирургии).

7. <https://onlinelibrary.wiley.com> - Полнотекстовая коллекция журналов Wiley Journal Database (доступов с компьютеров НМИЦ нейрохирургии).

8. <https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi> - Полнотекстовая коллекция журналов Lippincott, Williams & Wilkins (LWW) Premier journal collection (доступов с компьютеров НМИЦ нейрохирургии).

9. <https://www.orbit.com> - База данных патентного поиска Orbit Premium edition компании Questel (доступов с компьютеров НМИЦ нейрохирургии).

10. <https://link.springer.com/> - Полнотекстовая коллекция журналов и книг издательства Springer (доступов с компьютеров НМИЦ нейрохирургии).

11. <https://journals.rcsi.science/> - Полнотекстовая коллекция журналов Российской академии наук (доступов с компьютеров НМИЦ нейрохирургии).

12. <https://thejns.org/> - Журнал Journal of neurosurgery (доступов с компьютеров НМИЦ нейрохирургии).

### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

<b>№</b>	<b>Наименование оборудованных учебных аудиторий</b>	<b>Перечень специализированной мебели, технических средств обучения</b>
1.	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	оборудованные столами стульями, мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований
2.	Компьютерный класс	оснащен компьютерной техникой с возможностью подключе-

		ния к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду
3.	Помещения для симуляционного обучения	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями
4.	Помещения для самостоятельной работы (библиотека, электронный читальный зал)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду

#### **Программное обеспечение**

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10
- OFFICE 2010, 2013
- Adobe Reader
- Google Chrom
- Mozilla Firefox
- 7-Zip
- Dr.Web Enterprise Security Suite
- TrueConf Server Free
- MyTestX
- ClearCanvas WS
- CryproProFox
- ZOOM

### **9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 31.08.09 Рентгенология.

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

Учебный материал по дисциплине разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Анестезия в нейрохирургии

Раздел 2. Частные вопросы нейрохирургии

Изучение дисциплины 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 с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры и Положением о промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**«Основы нейрохирургии»**

Уровень: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: **31.08.58 Оториноларингология**

Направленность (профиль) программы: **Оториноларингология**

**Москва, 2023 г.**

## 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"><li>- этиологию и патогенез основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии;</li><li>- клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов; патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и сердечно - сосудистой недостаточности;</li><li>- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни)</li></ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"><li>- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства; оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии; обеспечить надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценить тяжесть состояния реанимационных больных и степень операционно-анестезиологического риска</li></ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"><li>- основами синдромологического анализа (в т.ч. при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза) предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии; технологией проведения рутинных методов лабораторных и инструментальных анализов</li></ul>
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"><li>- методы диагностики при различных состояниях в практике врача анестезиолога-реаниматолога</li></ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"><li>- назначать необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, организовать проведение необходимого комплекса обследований как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии</li></ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"><li>- навыками проведения комплекса диагностических манипуляций, входящих в компетенцию врача-анестезиолога-реаниматолога, знаниями организации проведения диагностического комплекса для пациента, находящегося в отделении</li></ul>

		интенсивной терапии и готовящегося на оперативное лечение.
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- этиологию и патогенез критических состояний, - основные принципы лечения пациентов в критическом состоянии, - основные методы анестезиологического обеспечения при различных вмешательствах
	Уметь	- выбирать методы лечения и анестезии в зависимости от поставленных задач
	Владеть	- навыками современных методов анестезии интенсивной терапии
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	- методы контроля эффективности и безопасности проводимого лечения в условиях отделения интенсивной терапии, методы контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии
	Уметь	- применять на практике методы контроля эффективности и безопасности выбранного метода анестезии и методов интенсивной терапии
	Владеть	- навыками определения рисков выбранного метода анестезии и интенсивной терапии, навыками интерпретации данных, полученных методами контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии и/или интенсивной терапии

## 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 экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложен-

ной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

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 шкале:

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.

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).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

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.

Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой. 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

Наименование разделов	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
<b>3 семестр</b>			
<b>Раздел 1. Анестезия в нейрохирургии</b>	Устный опрос	1. Самая крупная борозда на дорсолатеральной поверхности больших	ПК-2 ПК-3



ГИА		<p>полушарий, которая отделяет лобную и теменную доли от височной доли – это...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>центральная борозда</li> <li>сильвиева, или боковая, щель</li> <li>верхняя височная борозда</li> <li>поперечная борозда</li> <li>первая щель</li> </ol> <p>2. Нижний продольный пучок соединяет...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>лобную и затылочную доли</li> <li>полюса височной и лобной долей</li> <li>теменную долю и полюс лобной доли</li> <li>затылочную и височную доли</li> <li>лимбическую и височную доли</li> </ol> <p>3. Пластинка белого вещества, находящаяся тотчас кнутри от коры островковой доли, называется...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>дугообразным пучком</li> <li>наружной капсулой</li> <li>самой наружной капсулой</li> <li>внутренней капсулой</li> <li><i>tapetum</i></li> </ol> <p>4. Какая часть тела имеет самую большую репрезентативную область в моторной коре?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>туловище</li> <li>большой палец</li> <li>шея</li> <li>половые органы</li> <li>нога</li> </ol> <p>70-летний пациент обратился к врачу с жалобами на странные ощущения в лице. При осмотре выявляется онемение правой половины лица и языка. МРТ обнаружила очаг в коре левого полушария мозга. Где локализуется патологический процесс?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>в передней парацентральной области</li> <li>в латеральной трети постцентральной извилины</li> <li>в латеральной трети прецен-</li> </ol>	
-----	--	---	--

		<p>тральной извилины</p> <p>d. в средней трети постцентральной извилины</p> <p>e. в задней парацентральной области</p> <p>Ответы: 1 –b, 2- d, 3- c, 4- b, 5- b.</p>	
<b>Раздел 2. Частные вопросы нейрохирургии</b>	Тестирование	<p>1. Наиболее частая причина изолированной гемиплегии (без чувствительных расстройств):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. лакунарный инфаркт в контрлатеральной внутренней капсуле</li> <li>2. менингиома в области центральных извилин</li> <li>3. опухоль спинного мозга</li> <li>4. аномалия Киари</li> </ol> <p>2. К порокам развития, связанным с нарушением нейруляции, относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. анэнцефалия</li> <li>2. микроцефалия</li> <li>3. гидранэнцефалия</li> <li>4. шизэнцефалия</li> </ol> <p>3. При сравнении эндоскопической микродискэктомии со стандартной дискэктомией верно все КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Меньший разрез</li> <li>2. Меньшие сроки госпитализации</li> <li>3. Меньшая кровопотеря</li> <li>4. Большая эффективность</li> </ol> <p>4. Second impact syndrome - синдром «повторной травмы» (выберите верный вариант ответа):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. редкое состояние</li> <li>2. сопровождается уровнем смертности от 50% до 100%</li> <li>3. в основе лежит отек мозга</li> <li>4. все ответы верны</li> </ol> <p>5. Среди гормон-секретирующих опухолей наибольшего размера достигают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. АКТГ-секретирующий опухоли</li> <li>2. ТТГ-секретирующие опухоли</li> <li>3. пролактиномы</li> <li>4. соматотропиномы</li> </ol>	

**Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету**  
**Тестовые задания**

<b>В</b>	<b>1</b>	<b>СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНЫХ АСТРОЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
О	А	микрохирургическое удаление, химиотерапия, лучевая терапия
О	Б	иммунотерапия
О	В	криотерапия
О	Г	наблюдение
<b>В</b>	<b>2</b>	<b>СТЕПЕНЬ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ</b>
О	А	прямо коррелирует с общей выживаемость пациентов
О	Б	обратно коррелирует с общей выживаемость пациентов
О	В	нет корреляции между степенью микрохирургической резекции и выживаемостью больных
О	Г	прямо коррелирует с результатом гистологического исследования
<b>В</b>	<b>3</b>	<b>НИЗКОЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ГЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОСТРОВКОВОЙ ДОЛЕ В _____ % СЛУЧАЕВ ВСЕХ ПОЛУШАРНЫХ ГЛИОМ</b>
О	А	25
О	Б	50
О	В	75
О	Г	2
<b>В</b>	<b>4</b>	<b>ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИФФУЗНЫХ И АНАПЛАСТИЧЕСКИХ АСТРОЦИТОМ В ПОПУЛЯЦИИ РАВНА</b>
О	А	1,23 случая на 100 000
О	Б	2,45 случая на 100 000
О	В	5,45 случаев на 100 000
О	Г	7,23 случаев на 100 000
<b>В</b>	<b>5</b>	<b>СТЕПЕНЬ РЕЗЕКЦИИ ГЛИОБЛАСТОМ</b>
О	А	влияет на общую и безрецидивную выживаемость пациентов
О	Б	не влияет на общую и безрецидивную выживаемость пациентов
О	В	влияет только на общую выживаемость
О	Г	влияет только на безрецидивную выживаемость

**Вопросы к собеседованию**

1. Каковы возможные причины возникновения каротидно-кавернозного соустья?
2. Какие отличия нейрофиброматоза 1 и 2 типов?
3. Перечислите стадии развития субдуральной гематомы и тактику лечения?
4. Перечислите признаки синдрома «конского хвоста»?
5. Назовите противопоказания к люмбальной пункции;
6. Назовите корковые представительства речи и письма, их локализацию;
7. Назовите типы высокотехнологичной медицинской помощи, реализуемой в нейроонкологии;

**Ситуационная задача №1:** Больной В., 28 лет, после "на почувствовал онемение и слабость левой кисти. Накануне вечером употреблял алкоголь, как заснул, не помнит.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии нет. «Свисающая» кисть. Не может разогнуть кисть, пальцы, а также отвести большой палец. Сила левой кисти умень-

шена. Снижены чувствительность на тыльной поверхности большого и указательного пальцев, трицепитальный и карпорадиальный рефлекс слева.

Задание. Поставить и обосновать клинический диагноз. Указать причину заболевания. На уровне каких сегментов замыкается дуга карпорадиального рефлекса? Определить, функция каких мышц нарушена.

**Ситуационная задача №2:** Больной К., 16 лет, родился в срок, развивался нормально. Заболел в трехлетнем возрасте, когда после введения противокоревой сыворотки возник эпилептический припадок. В последующем припадки повторялись 1-2 раза в месяц. Поступил в клинику для обследования.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Признаков очагового поражения нервной системы нет. Глазное дно не изменено. В клинике наблюдался припадок, длившийся около трех минут. Во время припадка лицо стало багровым с цианотичным оттенком, изо рта выделялась кровянистая пена, зрачки широкие, на свет не реагировали, наблюдались тонические и клонические судороги конечностей. После припадка уснул. На следующий день отмечены следы прикуса бокового края языка. Анализ крови: СОЭ - 8 мм/ч, лей-коциты - 6000 в 1 мкл. Спинномозговая жидкость: давление (в положении лежа) - 180 мм вод. ст., белок - 0,33 г/л, цитоз - 12/3. На ЭЭГ обнаружены единичные острые волны в обоих полушариях. На краниограммах патологии не обнаружено.

Задание. Поставить и обосновать клинический диагноз. Что явилось провоцирующим фактором возникновения судорожного припадка? Какова этиология эпилепсии у детей?

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

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры и Положением о промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

##### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине 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;
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 прочтает.

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 заголовки.

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 её 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 задания с выбором правильного ответа. Задания 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.

#### **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 приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной 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 субъектный 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.**

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.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.