Автономная некоммерческая организация высшего образования «Уральский медицинский институт»

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:
02753C4C008DB3CBBD4BB13F984A7CF69F
Владелец: КРЫЛОВ ОЛЕГ НИКОЛАЕВИЧ
Действителен: с 06.11.2025 до 06.02.2027

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ) Б1.В.ОД.03 «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЁЗ»

31.08.67 Хирургия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)
квалификация: врач-хирург

Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года

Оценочные средства по дисциплине (модулю) рассмотрены и одобрены на заседании Ученого совета Института (протокол № 2 от 18.05.2026 г.) и утверждены приказом ректора № 48 от 18.05.2026 г.

Спецификация фонда оценочных средств

1. Назначение фонда оценочных средств.

Фонд оценочных средств по специальности 31.08.67 Хирургия составлен для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) «Инфекционные болезни, в том числе туберкулёз».

2. Нормативное основание отбора содержания:

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1110.
- Профессиональный стандарт «Врач-хирург», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 743н (в действующей редакции).
- Общая характеристика основной образовательной программы.
- Учебный план основной образовательной программы.
- Устав и локальные акты Института.
- Рабочая программа дисциплины.

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

Шифр и содержание компетенции	**В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен**		
	Знать	**Уметь**	**Владеть**
ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	- эпидемиологические предпосылки инфекционной заболеваемости населения, влияние факторов среды обитания человека на заболевание туберкулезом; - клинические проявления и методы диагностики особо опасных инфекций; - эпидемиологические аспекты особо опасных инфекций (источники инфекции, механизмы, пути передачи возбудителей, восприимчивость населения), противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях; - состояния, угрожающие жизни больного, связанные с инфекционным заболеванием; - методы специфической плановой и неспецифической профилактики	- получать информацию о санитарно-эпидемической обстановке в очаге, неблагополучном по особо опасным инфекциям; - оценить симптомы, синдромы у больных, подозрительных на наличие особо опасных инфекций; - проводить противоэпидемические мероприятия и эвакуацию в очагах особо опасных инфекций	- основами эпидемиологического анализа; - основами противоэпидемических мероприятий в очаге особо опасной инфекции

	инфекционных заболеваний; - методы экстренной специфической профилактики инфекционных заболеваний; - Национальный календарь прививок РФ; - методы профилактики туберкулеза. Состав и свойства вакцины БЦЖ. Технику проведения вакцинации БЦЖ. Контингенты населения, подлежащие вакцинации и ревакцинации. Методы раннего выявления туберкулеза в разных возрастных группах населения; - методы раннего выявления инфекционных болезней в разных возрастных группах риска		
ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	-этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, методы ранней диагностики наиболее часто встречающихся, социально-значимых и	- уметь определять и анализировать симптомы, синдромы, нозологические формы и группы на основе данных физикального осмотра, лабораторных и инструментальных методов, в т.ч. серологических,	- основами синдромологического анализа; - методологией дифференциальной диагностики при постановке диагноза инфекционного заболевания, туберкулёза; - навыком сбора анамнеза, осмотром,

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особо опасных инфекционных заболеваний; - этиологию, патогенез, клиническую картину морфологические, микробиологические рентгенологические, иммунологические признаки, характерные для туберкулеза взрослых и детей; - алгоритм обследования инфекционного больного или пациента с подозрением на инфекционное заболевание с использованием основных и дополнительных методов обследования; - методы диагностики, в т.ч. ранней, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	бактериологических, вирусологических, молекулярно-генетических, для диагностики или исключения инфекционного заболевания, туберкулеза; - уметь пользоваться МКБ; - формулировать заключение о состоянии здоровья пациента и предварительный диагноз по результатам обследования; - выявлять симптомы и синдромы инфекционных болезней; -интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; - выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с инфекционным заболеванием	физикальными методами обследования больного инфекционным заболеванием, туберкулезом органов дыхания и др; - методикой выбора и взятия биологического материала для исследований; -навыками обследования больного с инфекционной патологией; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с инфекционными заболеваниями на основании МБК; - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний

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 обосновывать, 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 предложенной 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 (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).

Шкала оценивания (четырехбалльная 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 четырехбалльную 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

Примеры заданий для текущего контроля успеваемости

Примерные темы рефератов:

1. Механизмы бактериальных и вирусных инфекций.
2. Клинические аспекты инфекционного процесса.
3. Инфекционный процесс в условиях изменённой реактивности и резистентности макроорганизма.
4. Основные методы диагностики инфекционных заболеваний.
5. Шигеллезы: этиология, эпидемиология, клинико-лабораторная диагностика, лечение.
6. Энтеровирусные инфекции: этиология, эпидемиология, клинико-лабораторная диагностика, лечение.
7. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: этиология, эпидемиология, клиниколабораторная диагностика, лечение.
8. Дифтерия: этиология, эпидемиология, клинико-лабораторная диагностика, лечение.
9. Клещевой боррелиоз: этиология, эпидемиология, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

10. Вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

11. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с желтухой.

12. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

13. Чума: этиология, эпидемиология, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

14. Холера: этиология, эпидемиология, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

15. Клиническая картина, диагностика и лечение основных гельминтозов человека.

16. Инфекционно-токсический шок как ведущее осложнение тяжелого течения генерализованных инфекционных процессов.

17. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.

18. Методы диагностики туберкулеза в медицинских учреждениях ОЛС.

19. Туберкулез центральной нервной системы. Диагностика, дифференциальная диагностика.

20. Туберкулезный спондилит. Диагностика, дифференциальная диагностика.

Примеры вопросов к устному собеседованию

1. Дифференциальная диагностика гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.
2. Специфическая профилактика гриппа: показания и противопоказания, сроки, применяемые препараты.
3. Менингококковая инфекция: этиотропная и патогенетическая терапия.
4. Глистные инвазии у детей.
5. Вакцинопрофилактика. Календарь прививок.
6. Вирусные гепатиты у детей.
7. Микоплазменная инфекция у детей.
8. Столбняк: показания к проведению экстренной специфической профилактики.
9. Основные направления лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и алгоритм действий врача при выявлении серопозитивных лиц.
10. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом диареи.
11. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с респираторным синдромом.
12. Регидратационная терапия при заболеваниях, сопровождающихся развитием синдрома дегидратации.
13. Специфическая профилактика бешенства.
14. Специфическая профилактика столбняка.
15. Группы риска по туберкулёзу.

16. Формы вторичного туберкулёза
17. Особенности туберкулёза у детей.
18. Современные методы диагностики туберкулёза.
19. Туберкулёз и ВИЧ-инфекция.
20. Осложнения туберкулёза дыхательных путей.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

Мальчик 2 лет, посещает детский сад. Утром в детском саду ребенок пожаловался на головную боль, боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен врачом Д/С: температура тела 37,3°С, по всему телу, кроме носогубного треугольника, располагается мелкоточечная сыпь розового цвета на гиперемированном фоне кожи со сгущением на сгибательных поверхностях конечностей, на внутренней поверхности бедер, внизу живота и в естественных складках кожи. Белый дермографизм. В зеве - яркая гиперемия с четкими границами. Миндалины увеличены до 2 степени, на них имеются налеты бело-желтого цвета, рыхлые, легко снимаются шпателем. Язык густо обложен белым налетом. Увеличены переднешейные и подчелюстные лимфатические узлы до 1 см., болезненные при пальпации.

К третьему дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мать прекратила лечение, так как посчитала ребенка выздоровевшим. Через 2,5 недели - подъем температуры тела до 38°С, головная боль, бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота. Ребенок госпитализирован.

В стационаре: АД - 140/80 мм. рт. ст. Состояние тяжелое. Мальчик вял, бледен, лицо одутловатое. Пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент II тона на a. Pulmonalis, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, печень на +2 см выступает из-под реберного края, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Диурез снижен.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр – $3{,}5x10^{12}$/л, Лейкоциты – $11{,}8x10^{9}$/л; п/я - 7%, с/я - 60%, э - 6%, л - 22%, м - 2%; СОЭ - 32 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1020, белок - 0,5%о, сахар - нет, эритроциты - 25-30 в п/з, местами скопления; цилиндры гиалиновые - 2-3 в п/з.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные симптомы можно выявить в начале заболевания?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести у ребенка в начале заболевания?
4. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания.
5. В какой терапии и длительности ее курса нуждается ребенок с начала заболевания?
6. Напишите план диспансерного наблюдения данному ребенку?
7. Каких специалистов Вы пригласите на консультацию?

8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача № 2

Больная 26 лет обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, кашель, кровохарканье. На обзорной рентгенограмме и томограммах легких во втором сегменте правого легкого обнаружено затемнение неправильной формы 3□4,5 см, малой и средней интенсивности, неоднородной структуры, с нечеткими контурами. В центре затемнения определяется просветление 1,5□2 см с бухтообразными, четкими внутренними контурами. В окружающей легочной ткани определяются множественные очаговые тени размером 5-7 мм, малой интенсивности, с нечеткими контурами. Справа в подмышечной области при покашливании выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы, перкуторно – легочный звук. Гемограмма: лейк.-10□10^9/л, п/я-4%, сег.-67%, э.-1%, лимф.18%, м.-10%, СОЭ-26 мм/ч. При микроскопии мазков мокроты, окрашенных по Циль-Нильсену обнаружены кислотоустойчивые микобактерии. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ –18 мм.

Выберите один наиболее правильный ответ

1. Выделите ведущий рентгенологический синдром (ы):

1) синдром очагового затемнения;
2) синдром ограниченного затемнения;
3) синдром формирующейся полости;
4) синдром ограниченного затемнения, синдром формирующейся полости; * 5) синдром сформированной старой (фиброзной) полости.

2. Предполагаемая форма туберкулеза органов дыхания (код прежний):

1) кавернозный туберкулез легких;
2) очаговый туберкулез легких;
3) туберкулема легких;
4) инфильтративный туберкулез легких; *
5) фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

3. Предполагаемая фаза (ы) туберкулезного процесса (код прежний):

1) инфильтрация;
2) обсеменение;
3) распад;
4) инфильтрация, распад, обсеменение; *
5) инфильтрация, распад.

Примеры заданий для промежуточной аттестации

Примеры вопросов для устного собеседования по разделам «Общие вопросы инфекционной патологии», «Инфекционные болезни»:

1. Формы инфекционного процесса.
2. Режим инфекционных больных.

3. Противоэпидемические мероприятия при инфекциях респираторного тракта. 4. Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

5. Орнитоз: этиология, эпидемиология, клиническая картина и лабораторная диагностика, лечение.

6. Брюшной тиф и паратифы: этиология, эпидемиология, клиническая картина и лабораторная диагностика, лечение.

7. Вирусные гастроэнтериты: этиология, эпидемиология, клиническая картина и лабораторная диагностика, лечение.

8. Общая клиническая характеристика геморрагических лихорадок.

9. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): этиология, эпидемиология, клиническая картина и лабораторная диагностика, лечение.

10. Бруцеллез: этиология, эпидемиология, клиническая картина и лабораторная диагностика, лечение.

11. Туляремия: этиология, эпидемиология, клиническая картина и лабораторная диагностика, лечение.

12. Лептоспироз: этиология, эпидемиология, клиническая картина и лабораторная диагностика, лечение.

13. Рожа: этиология, эпидемиология, клиническая картина и лабораторная диагностика, лечение.

14. Классификация и клиническая характеристика стадий ВИЧ-инфекции.

15. Сибирская язва этиология, эпидемиология, клиническая картина и лабораторная диагностика, лечение.

Примеры вопросов для устного собеседования по разделу «Туберкулез»:

Тема 3.1. Туберкулёз и ВИЧ-инфекция

1. Патогенез туберкулеза, сочетанного с ВИЧ инфекцией.

2. Методы диагностики туберкулеза на поздних стадиях Вич-инфекции.

3. Кратность обследования больных, состоящих на учете по поводу ВИЧ-инфекции, лучевыми методами для исключения туберкулеза и другой патологии легких.

4. Нетипичные проявления туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

5. Морфологическая картина характерная для туберкулеза при глубоком иммунодефиците.

6. Особенности рентгенологической и иммунологической диагностики туберкулеза легких на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

7. Инфекции, относящиеся к группе оппортунистических у больных ВИЧ-инфекцией.

8. Синдром восстановления иммунитета у больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧинфекцией.

9. Особенности лечения впервые выявленного туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

10. Дифференциальная диагностика туберкулеза и других вторичных заболеваний Вичинфекции.

Тема 3.2. Выявление туберкулеза органов дыхания в учреждениях общей лечебной сети.

1. Основные методы обследования больных при подозрении на туберкулез легких в учреждениях общей лечебной сети.
2. Скрининговые методы обследования на туберкулез.
3. Группы риска по туберкулёзу.
4. Методы иммунодиагностики туберкулеза (проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, проба с АТР, IGRA-тесты).
5. Поствакцинальная и инфекционная аллергия у детей. Диагностика.

Тема 3.3. Туберкулез внелегочных локализаций.

1. Туберкулез костей и суставов. Клиника, диагностика, лечение.
2. Туберкулез мочеполовой системы. Клиника, диагностика, лечение.
3. Туберкулез нервной системы. Клиника, диагностика, лечение.
4. Туберкулез кожи. Клиника, диагностика, лечение.
5. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Клиника, диагностика, лечение.

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

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

4.1. 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.

4.2. 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.).

4.3. 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.

4.4. 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 её показ.

4.5. 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).

4.6. 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 пройти 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 профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

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

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, чтосущественно 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.

4.7. 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.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.