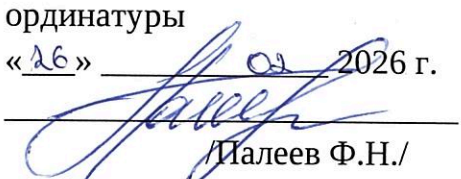


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталья Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.04.2026 15:19:18
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bfff679172803da5b7b559f669e2

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

Медицинский факультет

Согласовано:
Руководитель программы
ординатуры
« 26 » 02 2026 г.

/Палеев Ф.Н./

Фонды оценочных средств
к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)
Онкология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Специальность
31.08.49 Терапия

Форма обучения
Очная

Согласовано с учебно-методической комиссией медицинского факультета: Рекомендовано кафедрой терапии

Протокол от « 26 » 02.26 № 7 Протокол от « 12 » 02.26 № 6
Председатель УМКом  Заведующий кафедрой 
/Максимов А.В./ /Палеев Ф.Н./

г. Москва
2026 г.

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

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
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"> – Знать патологические состояния, синдромы, онкологических заболеваний, нозологических форм; – Характерные жалобы, факторы риска и клиническую картину, принципы диагностики опухолей различной локализации; – Принципы и порядок организации медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения; – Клинические рекомендации и стандартную документацию о профилактических осмотрах онкологических больных, по объемам и срокам их проведения;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента; – Сформулировать диагноз и заполнять медицинскую документацию, подбирать вариант лечения, анализировать клинические симптомы заболеваний; – 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;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – 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.
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики при различных видах опухолей; – Общую и частную онкологию; – Нормы, объемы и сроки проведения диспансеризации; – Показатели эффективности медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Анализировать результаты исследований органов и систем организма человека; – Выявлять специфические для конкретного заболевания и синдрома заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении; – Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами предыдущих исследований органов и систем организма человека, а также иных видов исследований; – Анализировать информацию о выявленном опухолевом заболевании и динамике его прогрессирования; – Организовывать маршрутизацию пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками интерпретации полученных лабораторных, клинических и инструментальных данных; – Навыками распознавания предопухолевых заболеваний,

		доброкачественных и злокачественных опухолей; – Методикой проведения дифференциальной оценки и диагностики выявленных изменений с учетом МКБ; – Навыками маршрутизации пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении; – Навыками определения медицинских показаний для проведения дополнительных исследований.
--	--	---

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 (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

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Общая онкология	Устный опрос	<u>Вариант №1</u>	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 1.1	Современное состояние онкологии. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных образований.		1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров? 2. В чем заключаются особенности диагностики онкологических больных? 3. Какие основные методы лечения в онкологии существуют?	
Тема 1.2	Лекарственная терапия злокачественных опухолей.		4. Назовите основные принципы химиотерапии. 5. Что такое ионизирующие излучения?	
Тема 1.3	Лучевая терапия злокачественных опухолей.	<u>Вариант №2</u>	1. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза? 2. От чего зависит эффективность	

			<p>химиотерапии?</p> <p>3. Что значит комплексный метод лечения?</p> <p>4. Каков механизм действия цитостатиков?</p> <p>5. Какая цель радикальной лучевой терапии?</p> <p><u>Вариант №3</u></p> <p>1. В чем заключаются особенности профилактических осмотров онкологических больных?</p> <p>2. Как подразделяются ионизирующие излучения?</p> <p>3. Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы?</p> <p>4. Какие методы лучевой терапии относят к контактной радиотерапии?</p> <p>5. В чем заключаются особенности лечения онкологического больного?</p>	
Раздел 2	Частная онкология	Устный опрос	<p><u>Вариант №1</u></p> <p>1. Какие новообразования относятся к доброкачественным заболеваниям кожи?</p> <p>2. Что такое мастопатия?</p> <p>3. Назовите пути метастазирования рака желудка?</p> <p>4. Какие предраковые состояния щитовидной железы Вы знаете?</p> <p>5. Опишите варианты клинического течения рака легких.</p> <p><u>Вариант №2</u></p> <p>1. Что такое рак Педжета?</p> <p>2. Назовите пути метастазирования рака желудка?</p> <p>3. Куда метастазирует рак щитовидной железы?</p> <p>4. Каковы особенности течения рака верхушки легкого.</p> <p>5. Кто страдает лимфомой Ходжкина чаще – мужчины или женщины?</p> <p><u>Вариант №3</u></p> <p>1. Клиническая картина рака мочевого пузыря.</p> <p>2. Какие выделяют варианты клинического течения рака ободочной кишки?</p> <p>3. Алгоритм диагностики рака гортани.</p> <p>4. Вследствие чего развивается рак яичников?</p> <p>5. Какие основные методы диагностики используют для постановки диагноза опухоли мягких тканей?</p>	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 2.1	Опухоли кожи			
Тема 2.2	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы			
Тема 2.3	Опухоли пищеварительного тракта			
Тема 2.4	Опухоли головы и шеи			
Тема 2.5	Рак легкого			
Тема 2.6	Опухоли костей и мягких тканей			
Тема 2.7	Злокачественные опухоли женских половых органов			
Тема 2.8	Лимфома Ходжкина			
Тема 2.9	Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩАЯ ОНКОЛОГИЯ

Тема 1.1 Современное состояние онкологии. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных образований.

1. Что является поводом для назначения исследования онкомаркеров?

2. В чем заключаются особенности диагностики онкологических больных?
3. Какие вопросы должен решить онколог после верификации диагноза?
4. В чем заключаются особенности лечения онкологического больного?
5. В чем заключаются особенности профилактических осмотров онкологических больных?
6. Какие клинические онкологические группы вы знаете?
7. Какие основные методы лечения в онкологии существуют?
8. Какие документы заполняются на онкологического больного с IV стадией заболевания?
9. Какова структурная организация онкодиспансера?
10. Как установить диагноз, и в какой срок пациенту с подозрением на опухоль?

Тема 1.2 Лекарственная терапия злокачественных опухолей.

1. Какие основные методы лечения в онкологии существуют?
2. Назовите основные принципы химиотерапии.
3. От чего зависит эффективность химиотерапии?
4. Виды цитостатиков.
5. Каков механизм действия цитостатиков?
6. Какие опухоли можно излечить только с помощью химиотерапии?
7. Какие опухоли малочувствительны к химиотерапии?
8. Перечислите критерии эффективности химиотерапии.
9. Какие бывают побочные эффекты по срокам возникновения?
10. Перечислите непосредственные побочные эффекты.
11. Назовите системные осложнения химиотерапии.
12. Таргентная терапия.
13. Применение и осложнения антрациклинов.
14. Роль гормонотерапии в лечении злокачественных опухолей.

Тема 1.3 Лучевая терапия злокачественных опухолей.

1. Что такое ионизирующие излучения?
2. Какая цель радикальной лучевой терапии?
3. Как подразделяются ионизирующие излучения?
4. Что такое «доза излучения» и какие бывают дозы?
5. Какие методы лучевой терапии относят к контактной радиотерапии?
6. Что значит комбинированный метод лечения?
7. Что значит комплексный метод лечения?
8. Что такое поглощенная доза излучения? Как ее рассчитать и от чего она зависит?
9. Что такое экспозиционная доза?
10. Что такое эквивалентная доза?
11. Виды лучевой терапии.
12. Осложнения лучевой терапии

РАЗДЕЛ 2 ЧАСТНАЯ ОНКОЛОГИЯ

Тема 2.1 Опухоли кожи

1. Какие новообразования относятся к доброкачественным заболеваниям кожи?
2. Какие заболевания относятся к факультативному и облигатному предраку кожи?

3. Какова частота возникновения меланомы?
4. Дайте определение «Меланома».
5. Какие основные принципы диагностики базальноклеточного рака кожи и плоскоклеточного рака кожи?
6. Какая клиническая классификация меланом?
7. Назовите особенности клинического течения меланомы.
8. Определение уровня инвазии по Кларку и Бреслоу при меланоме.
9. Какие основные принципы лечения плоскоклеточного рака кожи?
10. Какую роль играет адъювантная терапия в лечении плоскоклеточного рака кожи?
11. Назовите основные отличия базальноклеточного рака от меланомы.
12. Назовите формы роста меланомы.
13. Принципы верификации меланомы.
14. Методы лечения меланомы.

Тема 2.2 Доброкачественные заболевания и рак молочной железы

1. Что такое мастопатия?
2. Какие виды мастопатий вы знаете?
3. Что такое рак Педжета?
4. Каков алгоритм диагностики больных с подозрением на опухоль молочной железы?
5. Клинические проявления внутрипротоковой папилломы.
6. Назовите кожные симптомы рака молочной железы.
7. Методы верификации диагноза при раке молочной железы.
8. Назовите инфильтративные формы роста рака молочной железы.
9. Для чего и кому при РМЖ требуется выключение функции яичников?
10. Какими препаратами проводится гормонотерапия при РМЖ?
11. Назовите факторы прогноза при раке молочной железы.
12. Назовите молекулярно-генетические подтипы рака молочной железы.
13. Способы выключения функции яичников.
14. Виды хирургических операций при раке молочной железы.

Тема 2.3 Опухоли пищеварительного тракта

1. Факторы риска развития рака желудка?
2. Назовите пути метастазирования рака желудка?
3. Какие заболевания пищевода относят к предраковым?
4. Перечислите пути метастазирования рака ободочной кишки?
5. Какие выделяют варианты клинического течения рака ободочной кишки?
6. Назовите признаки неоперабельности рака желудка.
7. Формы роста рака желудка.
8. Какой объем оперативного лечения выполняется при раке желудка?
9. Какие виды симптоматических операций применяются при раке желудка?
10. Дайте определение метаплазии желудка.
11. Назовите предраковые заболевания толстой кишки полипозного характера.
12. Назовите предраковые заболевания толстой кишки неполипозного характера.
13. Виды операций при раке ободочной кишки.
14. Виды операций при раке прямой кишки.

15. Алгоритм диагностики рака желудка.
16. Методы диагностики колоректального рака.

Тема 2.4 Опухоли головы и шеи

1. Какие предраковые состояния щитовидной железы Вы знаете?
2. Куда метастазирует рак щитовидной железы?
3. Назовите предраковые заболевания и факторы риска, способствующие возникновению рака гортани.
4. Какие инструментальные методы диагностики используют для постановки диагноза рака гортани?
5. Алгоритм диагностики рака гортани.
6. Назовите жалобы больного в зависимости от локализации опухоли в гортани.
7. Назовите зоны регионарного метастазирования при раке гортани.
8. Какие существуют морфологические формы рака щитовидной железы?
9. Какие методы применяют для диагностики и оценки распространенности опухолевого поражения рака щитовидной железы?
10. Какой минимальный объем операции выполняется при раке щитовидной железы?

Тема 2.5 Рак легкого

1. Какие заболевания легких относят к предраковым?
2. Какие вы знаете факторы риска рака легких?
3. Опишите варианты клинического течения рака легких.
4. Каковы особенности течения рака верхушки легкого.
5. Чем отличается мелкоклеточный рак легких от немелкоклеточного?
6. Какие виды операций выполняются при раке легкого?
7. Какие диетические, медицинские и социальные факторы влияют на заболеваемость раком легких?
8. Что характерно для периферического рака легкого?
9. Какие симптомы могут указывать на центральный рак легкого?
10. С какой целью выполняется бронхоскопия при подозрении на рак легких?
11. Алгоритм диагностики рака легкого.
12. Скрининг рака легкого.
13. Лекарственное лечение рака легкого.
14. Назовите рентгенологические симптомы рака легкого.

Тема 2.6 Опухоли костей и мягких тканей

1. Назовите наиболее часто выявляемые гистологические типы опухолей костей.
2. Назовите основные разновидности злокачественных опухолей мягких тканей.
3. Какие основные методы диагностики используют для постановки диагноза опухоли мягких тканей?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику опухолей костей и мягких тканей?
5. Какие наиболее радиочувствительные саркомы вы знаете?
6. Назовите основные методы лечения опухолей костей.
7. Назовите органосохраняющие операции при опухолях костей.
8. Назовите основную локализацию сарком костей.

9. Назовите основную локализацию сарком мягких тканей.
10. Назовите особенности клинической картины остеосарком.
11. Рентгенологические признаки остеосаркомы.

Тема 2.7 Злокачественные опухоли женских половых органов

1. Какие патогенетические варианты рака тела матки Вы знаете?
2. Перечислите факторы риска рака тела матки.
3. Что способствует развитию рака шейки матки?
4. Вследствие чего развивается рак яичников?
5. Назовите пути метастазирования рака яичников.
6. Клиническая картина рака яичников.
7. Какими факторами может быть индуцирован рак яичников?
8. Клиническая картина рака шейки матки.
9. Мутация каких генов определяет высокий риск развития рака яичников?
10. Какие женщины входят в группу риска по раку яичников?
11. Диагностика рака шейки матки.
12. Методы лечения рака шейки матки в зависимости от стадии заболевания.
13. Диагностика рака тела матки.
14. Лабораторные методы диагностики рака яичников.
15. Инструментальные методы диагностики рака шейки и тела матки.
16. Варианты лечения рака яичников IV стадии.

Тема 2.8 Лимфома Ходжкина

1. Кто страдает лимфомой Ходжкина чаще – мужчины или женщины?
2. Имеется ли при ЛХ возрастной пик заболеваемости?
3. Назовите область наиболее частого поражения лимфатических узлов при лимфоме Ходжкина.
4. Что учитывается при выборе программы лечения лимфомы Ходжкина?
5. Назовите основной метод лечения лимфомы Ходжкина при всех стадиях заболевания.
6. Перечислите симптомы интоксикации при болезни Ходжкина.
7. В каких случаях при лимфоме Ходжкина выставляется стадия В?
8. Что учитывается при выборе программы лечения лимфомы Ходжкина?
9. Перечислите группы прогноза при лимфоме Ходжкина.
10. Назовите основной путь метастазирования при лимфоме Ходжкина.
11. Алгоритм диагностики при подозрении на лимфому Ходжкина.

Тема 2.9 Злокачественные новообразования мочевыводящей системы и мужских половых органов

1. Клиническая картина рака мочевого пузыря.
2. Гистологические формы рака мочевого пузыря.
3. Клиническая картина рака почки.
4. Венозная инвазия рака почки.
5. Что означает термин «максимальная андрогенная блокада».
6. Лечение метастатического рака почки.
7. Органосохраняющее лечение рака почки.
8. Лучевая терапия рака при раке предстательной железы.

9. Метастазирование рака предстательной железы.
10. Показания и правила проведения БЦЖ-терапии рака мочевого пузыря.
11. Методы лечения рака предстательной железы.
12. Диагностика рака предстательной 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 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 потребуются 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:

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 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 по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие 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 (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 промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.