

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 14:33:51
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УМС №6

Узловые образования щитовидной железы (адаптационная программа) рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**
Учебный план о310853-Эндокрин-24-1.plx
31.08.53 Эндокринология

Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 58
самостоятельная работа 50
Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16 2/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4		4	
Практические	54		54	
Итого ауд.	58		58	
Контактная работа	58		58	
Сам. работа	50		50	
Итого	108		108	

Программу составил(и):

Д.м.н., Профессор, Добрынина Ирина Юрьевна

Рабочая программа дисциплины

Узловые образования щитовидной железы (адаптационная программа)

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.53 Эндокринология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 100)

составлена на основании учебного плана:

31.08.53 Эндокринология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 25.04.2024 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней «17» марта 2024 года, протокол №9

Зав. кафедрой профессор

д.м.н. Арямкина Ольга Леонидовна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1.	Формирование у обучающихся компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-эндокринолога, способного оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями щитовидной железы.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Эндокринология
2.1.2	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях
2.1.5	Информационно - коммуникационные технологии в медицинской деятельности
2.1.6	Патология
2.1.7	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
2.1.8	Медицинская реабилитация
2.1.9	Эндокринная патология при беременности
2.1.10	Репродуктивная эндокринология
2.1.11	Ожирение и метаболическое здоровье
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Проводит обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	
Знать: алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	
Уровень 1	Владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза

ПК-1.2: Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность	
Знать: план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	
Уровень 1	Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
------------	---------------

3.1.1.	<ul style="list-style-type: none"> – Этиология и патогенез заболеваний и (или) состояний щитовидной железы с формированием узлов; – Современные классификации, клиническую симптоматику и особенности течения заболеваний щитовидной железы с формированием узлов; – Методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями щитовидной железы с формированием узлов; – Методика осмотра пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы; – Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний щитовидной железы с формированием узлов.
3.1.2	<ul style="list-style-type: none"> – Методы лабораторной диагностики – Методы инструментальной диагностики (ультразвуковое исследование, рентгенография органов шеи, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопное исследование, пункционная биопсия) – Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы;
3.1.3	<ul style="list-style-type: none"> – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с узловыми образованиями щитовидной железы; – Современные методы лечения пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы; – Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы; – Особенности лечения пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы. – Принципы и методы хирургического лечения; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции. – Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. – Принципы лучевой терапии при узловых образованиях щитовидной железы.
3.1.4	<ul style="list-style-type: none"> – Основы клинической фармакологии, механизмы действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости лекарственных средств. – Осложнения в послеоперационном периоде – Осложнения лучевой терапии
3.1.5	<ul style="list-style-type: none"> – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с узловыми образованиями щитовидной железы – Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики узловых образований щитовидной железы; – Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с узловыми образованиями щитовидной железы – Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики возникновения и прогрессирования узловых образований щитовидной железы
3.2	Уметь:

3.2.1	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями щитовидной железы с формированием узлов; – Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с узловыми образованиями щитовидной железы; – Проводить осмотры и обследования пациентов (их законных представителей) с узловыми образованиями щитовидной железы; – Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – Оценивать у анатомо-функциональное состояние щитовидной железы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы; – Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложненных) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики
3.2.2	<ul style="list-style-type: none"> – Обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального исследования пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы; – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального исследования пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы; – Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы; – Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований и интерпретировать, и анализировать результаты
3.2.3	<ul style="list-style-type: none"> – Составить план лечения пациента с учетом особенностей клинической картины заболевания; – Разработать обоснованную схему этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии, проводить комплексное лечение – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения лучевой терапии
3.2.4	<ul style="list-style-type: none"> – Оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов; – Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при узловых образованиях щитовидной железы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания;
3.2.5	<ul style="list-style-type: none"> – Проводить санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики возникновения и прогрессирования узловых образований щитовидной железы – Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными узловыми образованиями щитовидной железы
3.3 Владеть:	
3.3.1	<ul style="list-style-type: none"> – Сбором жалоб, анамнеза жизни пациентов (их законных представителей) с узловыми образованиями щитовидной железы; – Осмотром пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы; – Алгоритмом диагностики и обследования пациентов, дифференциальной диагностикой – Обоснованием и постановкой диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
3.3.2	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками назначения и обоснования лабораторных и инструментальных методов исследования – Навыками интерпретации лабораторных и инструментальных методов исследования
3.3.3	<ul style="list-style-type: none"> – Принципами применения клинических рекомендаций, протоколов и современных методов лечения узловых образований щитовидной железы; – Навыками ведения пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы;

3.3.4	<input type="checkbox"/> Навыками оценки эффективности и безопасности лекарственной и немедикаментозной терапии, хирургического лечения и лучевой терапии пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы. <input type="checkbox"/> Принципами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств
3.3.5	– Навыками профилактики возникновения и прогрессирования узловых образований щитовидной железы – Навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными узловыми образованиями щитовидной железы

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
Раздел 1	Доброкачественные образования щитовидной железы.	1				
1.1	Зоб щитовидной железы. Основные понятия./Л/		2	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.2	Доброкачественные узлы щитовидной железы./ЛЗ/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
1.3	Доброкачественные узлы щитовидной железы./Ср/	1	10	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Раздел 2	Злокачественные опухоли щитовидной железы.	1				

2.1.	Злокачественные опухоли щитовидной железы./ПЗ/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.2	Злокачественные опухоли щитовидной железы./Ср/	1	10	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата
Раздел 3	Диагностика узловых образований щитовидной железы.	1				
3.1.	Особенности обследования пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы. /Л/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	
3.2	Лабораторные методы диагностики узлового зоба щитовидной железы. /ПЗ/		8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
3.3	Инструментальные методы диагностики узлового зоба щитовидной железы. /ПЗ/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
3.4	Диагностика узловых образований щитовидной железы./Ср/	1	20	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата

Раздел 4	Лечение узловых образований щитовидной железы.	1				
4.1	Оперативное лечение. /ПЗ/		8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
4.2.	Медикаментозное лечение./ПЗ/	1	8	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
4.3	Профилактика и диспансерное наблюдение. /ПЗ/	1	6	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
4.4	Лечение узловых образований щитовидной железы./Ср/		10	ПК-1.1; ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	Защита реферата

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МО-

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество

Л1.1	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание - 2-е изд., перераб. и доп.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с.	https://www.studntli-brary.ru/book/ISBN9785970455609.html
Л1.2	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко.	Эндокринология: российские клинические рекомендации	Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455609.html
Л1.3	под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко.	Эндокринология : национальное руководство. - 2-е изд., перераб. и доп. -	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6751-0. -	https://www.studntli-brary.ru/book/ISBN9785970455609.html
Л1.4	Корнеева Е.В., Белоцерковцева Л.Д., Коваленко Л.В., Руденко А.В., Верижникова Л.Н., Белова Е.А.	Патофизиология метаболического синдрома: коллективная монография	М.: Издательский Дом «Высшее Образование и Наука», 2012.- 135 с	5
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л2.1	пер. с англ. под ред. Г. А. Мельниченко	Наглядная эндокринология [Текст] = The Endocrine System at a Glance. -2-е изд.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 117 с.	5
Л2.2	Балаболкин М. И., Клебанова Е. М., Креминская В. М.	Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний [Текст] : (руководство) : учебное пособие для системы последиplomного образования	М.: Медицина, 2002. - 751 с.	1
Л2.3	Дедов И. И., Шестакова М. В.	Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика: руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 801 с.	3
Л2.4	Дедов И. И., Шестакова М. В.	Сахарный диабет: острые и хронические осложнения: руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 477 с.	3
Л2.5	Шустов С. Б., Баранов В. Л., Халимов Ю. Ш.	Клиническая эндокринология: руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2012. – 630 с.	3

Л2.6	под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой	Детская эндокринология. Атлас /. - 2-е изд. , перераб. и доп.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-5936-2.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459362.html
Л2.7	Аметов А. С., Шустов С. Б., Халимов Ю. Ш.	Эндокринология	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2016. – 352 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html
Л2.8	В. Н. Серов, В. Н. Прилепская, Т. В. Овсянникова ;	Гинекологическая эндокринология: руководство / ФГБУ НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В. И. Кулакова Минздравсоцразвития РФ] .— 4-е изд	Москва : МЕДпресс- информ., 2012. – 500 с	3

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	
Л3.1	Добрынина И.Ю., Громова Г.Г.	Сестринское дело при сахарном диабете: Учебно- методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2016 .— 19 с.	https://elibrary.surgu.ru/fulltext/umm/4201
Л3.2	И. Ю. Добрынина, Г. Г. Громова	Техника инсулинотерапии и контроля уровня гликемии у больных сахарным диабетом в домашних условиях: учебно-методическое пособие	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2018 .— 30 с.	https://elibrary.surgu.ru/fulltext/umm/5621

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»	
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова	
Э3	Научная электронная библиотека	
Э4	Медицинский проект WebMedInfo	

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1	Операционные системы Microsoft
-------	--------------------------------

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.</p> <p>Количество посадочных мест - 48</p> <p>Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
-----	--

	628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22
7.2	<p>Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК – 57/53 на базе Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская окружная клиническая больница», аудитория оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран.</p> <p>Количество посадочных мест – 18</p> <p>Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office</p> <p>628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 24, корпус</p>
7.3	<p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями, размещенные на базе Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа Югры «Сургутская окружная клиническая больница», оснащены: глюкометр (УанТачБейсик+), тонометр, стето-фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, анализатор активности щитовидной железы, динамометр ручной.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.</p> <p>628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 24, корпус 1</p>
7.4	<p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: Телементор, синтомед. ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия. Advanced Venerpuncture Arm, Limbs&Things Ltd. Тренажер для проведения инъекций. Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки. Тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BT Inc Seoul branch. UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. Тонометр, фонендоскоп. Пульсоксиметр.</p> <p>Негатоскоп. SAMII, Excellus Technologies, Аускультативный манекен. PAT, Excellus Technologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore. Тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things. Клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, Тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных. NursingKid, Тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста. Усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly. Тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&Things Ltd. Симулятор для отработки навыков зондового кормления. KokenCo, SimBaby, Laerdal. Манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных. ResusciBaby, Laerdal. Тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей.</p> <p>Манекен удушья ребенка Adam, Rouilly. Манекен удушья взрослого Adam, Rouilly. BT-CPEA, BT Inc Seoul branch. SaveMan Advance, KokenCo, Ltd. Тренажер Труман-Травма. Симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA. Компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare. Компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G. Макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница". Манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ. Nasco/Simmlaids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmlaids.. Фантом-симулятор люмбальной пункции, Kyoto Kagaku Co, Ltd, Педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027. Тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев.</p> <p>Библиотека оценочных листов.</p> <p>628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22</p>

Приложение
к рабочей программе по дисциплине (модулю)

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
Приложение к рабочей программе по дисциплине
Узловые образования щитовидной железы
(адаптационная программа)

Специальность:
31.08.53 Эндокринология
(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры

Квалификация: Врач эндокринолог

Форма обучения:
очная

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

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по практике
ПК-1.1	Способен к оказанию медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"	<p><u>знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающие жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной - Методика сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Анатомо-функциональное состояние эндокринной системы организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы - Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Этиологию и патогенез заболеваний и (или) состояний эндокринной системы - Современные классификации, клиническая симптоматика заболеваний и (или) состояний эндокринной системы - Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы - МКБ - Симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

		<ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны эндокринных органов - Заболевания и (или) состояния эндокринной системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. <p><u>уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и
--	--	--

		<p>(или) состояниями эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние эндокринной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях - Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями <p><u>владеть:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Принципами обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-1.2	<p>Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p><u>знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" - Стандарты первичной специализированной медико- санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) эндокринной системы - Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возмож-

		<p>ные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы - Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Принципы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: <ul style="list-style-type: none"> - гипогликемия и гипогликемическая кома; - диабетический кетоацидоз и кетоациidotическая кома; - гиперосмолярная некетоациidotическая кома; - лактат-ацидоз; - острая надпочечниковая недостаточность; - тиреотоксический криз; - гипотиреоидная кома; - острая гипокальцемиа; - гиперкальцемиический криз <p><u>уметь:</u> Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками
--	--	--

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Назначать немедикаментозную терапию (лечебное питание, физические нагрузки) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к хирургическому вмешательству – Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при
--	--	--

		<p>заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <ul style="list-style-type: none">– Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы <p>Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p> <p><u>владеть:</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Принципами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Принципами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Принципами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы– Принципами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Принципами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы– Принципами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками ока-
--	--	---

		<p>заявления медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Принципами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств – Принципами оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: <ul style="list-style-type: none"> - гипогликемия и гипогликемическая кома; - диабетический кетоацидоз и кетоациidotическая кома; - гиперосмолярная некетациidotическая кома; - лактат-ацидоз; - острая надпочечниковая недостаточность; - тиреотоксический криз; - гипотиреоидная кома; - острая гипокальцемиа; - гиперкальцемиический криз
--	--	--

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 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 теорети-

ческие 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	Наименование раздела	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	1 семестр			
Раздел 1	Доброкачественные образования щитовидной железы.	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	<p>Вопросы к опросу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение узловых образований щитовидной железы. 2. Классификация узловых образований щитовидной железы. 3. Эпидемиология, этиология, патогенез узловых заболеваний щитовидной железы. 4. Роль дефицита йода в формировании узловых образований. 5. Доброкачественные образования щитовидной железы. Классификация. <p>Особенности клинической картины при различных видах узловых образований щитовидной железы.</p> <p>Темы рефератов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Узловой зоб, эпидемиология, классификация, этиология, патогенез. <p>Доброкачественные образования щитовидной</p>	ПК-1.1; ПК-1.2

			<p>железы, этиология, патогенез, клиническая картина.</p> <p>3. Влияние йодной эндемии на развитие радиогенных раков щитовидной железы.</p>	
Раздел 2	Злокачественные опухоли щитовидной железы.	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	<p>Вопросы к опросу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие рак щитовидной железы. 2. Морфологическая классификация рака щитовидной железы. 3. Этиология и патогенез Злокачественных образований щитовидной железы. Эпидемиология. 4. Особенности течения различных видов рака щитовидной железы. 5. Клиническая картина рака щитовидной железы. 6. Зависимость прогноза рака щитовидной железы от формы. <p>Темы рефератов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рак щитовидной железы. Этиология, патогенез. Морфологическая классификация. 2. Клиническая картина злокачественных опухолей щитовидной железы. 3. Факторы риска рака щитовидной железы. 4. Основные типы рака щитовидной железы 	ПК-1.1; ПК-1.2
Раздел 3	Диагностика узловых образований щитовидной железы.	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	<p>Вопросы к опросу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы при узловых заболеваниях щитовидной железы. 2. Физикальное обследование пациента. 3. Лабораторная диагностика узлового зоба. <p>Гормональное исследование функции щитовидной железы.</p>	ПК-1.1; ПК-1.2

			<p>4. Изменения биохимического анализа крови.</p> <p>5. Инструментальные методы диагностики, показания к применению.</p> <p>6. Классификация TI-RADS, EU-TI- RADS.</p> <p>7. Показания к ТАБ. Классификация Bethesda.</p> <p>8. Дополнительные методы обследования при узловых образованиях щитовидной железы.</p> <p>9. Дифференциальный диагноз злокачественных и доброкачественных образований щитовидной железы.</p> <p>Темы:</p> <p>1. Пациент с узловыми образованиями щитовидной железы.</p> <p>2. Лабораторное обследование при наличии узлов щитовидной железы.</p> <p>3. Ультразвуковое исследование щитовидной железы при узловых образованиях - интерпретация результатов и дальнейшая тактика.</p> <p>4. ТАБ щитовидной железы – показания и интерпретация результатов.</p>	
Раздел 4	Лечение узловых образований щитовидной железы	Устный опрос и/или реферат, и/или презентация	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Консервативное лечение узловых образований щитовидной железы.</p> <p>2. Показания к терапии левотироксином. Подбор дозировки с учетом возрастной группы.</p> <p>3. Показания к назначению тиреостатических препаратов.</p> <p>4. Терапия тиреостатиками при узловых образованиях щитовидной</p>	ПК-1.1; ПК-1.2

			<p>железы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Оценка эффективности консервативной терапии. 6. Диспансерное наблюдение при узлах щитовидной железы. 7. Показания к хирургическому лечению при узловых образованиях щитовидной железы. Объем операции. Противопоказания. 8. Показания к лучевой терапии рака щитовидной железы. 9. Лечение радиоактивным йодом. Преимущества метода. 10. Профилактика узловых образований щитовидной железы. 11. Наблюдение пациентов с доброкачественными узлами щитовидной железы в послеоперационном периоде. 12. Наблюдение пациентов с раком щитовидной железы в послеоперационном периоде, после лучевой терапии, на фоне химиотерапии. <p>Темы рефератов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение фолликулярной аденомы щитовидной железы. 2. Хирургическое лечение многоузлового зоба щитовидной железы. 3. Хирургическое лечение рака щитовидной железы. 4. Место лучевой терапии в лечении рака щитовидной железы. 5. Выбор тактики хирургического лечения рака щитовидной же- 	
--	--	--	--	--

			<p>лезы.</p> <p>6. Ведение пациентов с раком щитовидной железы на фоне лечения. Тактика действия при выявлении рецидива рака щитовидной железы.</p> <p>7. Диспансерное наблюдение пациентов с раком щитовидной железы после оперативного лечения.</p> <p>8. Значение санитарно-просветительской работы в профилактике возникновения узловых образований щитовидной железы</p>	
--	--	--	---	--

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Теоретические вопросы к устному собеседованию:

1. Узловые образований щитовидной железы. Определение. Классификация.
2. Узловые образования щитовидной железы на фоне дефицита йода. Этиопатогенез, клиническая картина.
3. Эпидемиология, классификация, этиология и патогенез злокачественных образований щитовидной железы.
4. Клинические симптомы узловых образований щитовидной железы. Клиническая картина в зависимости от функционального состояния щитовидной железы.
5. Особенности клинического течения рака щитовидной железы. Особенности метастазирования опухолей щитовидной железы в зависимости от гистологического варианта.
6. Методы диагностики узловых образований щитовидной железы
7. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных узлов щитовидной железы.
8. Инструментальные методы диагностики узлового зоба щитовидной железы.
9. Лабораторные изменения при узловых заболеваниях щитовидной железы.
10. Лечение доброкачественных узловых образований щитовидной железы. Выбор тактики лечения. Особенности хирургического лечения.
11. Хирургическое лечение рака щитовидной железы. Объем вмешательства, осложнения, профилактика осложнений.
12. Показания к радиойодтерапии при узловых образованиях щитовидной железы. Методика проведения, противопоказания, осложнения.
13. Показания к дистанционной лучевой терапии рака щитовидной железы. Методика проведения, противопоказания, осложнения.
14. Химиотерапия при раке щитовидной железы. Показания, выбор препарата, побочные эффекты, коррекция терапии.
15. Основные принципы диспансерного наблюдения за пациентами с узловыми образованиями щитовидной железы.
16. Тактика ведения пациентов с рецидивом рака щитовидной железы.

Ситуационные задачи

Задача 1

Женщина, 68 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на объемное образование в области шеи, увеличивающееся в размерах, появление охриплости голоса.

Наследственность по онкологическим заболеваниям не отягощена.

При объективном осмотре кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Артериальное давление – 135/85 мм рт. ст., пульс – 85 уд/мин. Со стороны других систем и органов без патологии.

Рост-165 см, вес – 98 кг, индекс массы тела (ИМТ) 36 кг/м².

В общем анализе крови: гемоглобин- 124 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^9$; тромбоциты – 152×10^9 /л; лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ /л; СОЭ 13 мм/час. Биохимический анализ крови и общий анализ мочи без особенностей.

При пальпации щитовидная железа увеличена в размере, плотной консистенции, безболезненная, определяются узловые образования в обеих долях.

По результатам УЗИ отмечается контуры ровные, эхогенность повышена, структура обеих долей диффузно неоднородная. В правой доле лоцируется, гипоэхогенный узел размерами 1,5х1,4 см. В левой доле, анэхогенный узел с гиперэхогенным включением размерами 1,2х0,9 см. Размеры железы: перешеек – 0,6 см; правая доля – 3,3-2,6-4,5 см; левая доля – 2,9-3,2-4,2 см.

В гормональном исследовании крови - ТТГ – 3,2 мМЕ/л (0,4-4); Т4св.–14,7 пмоль/л (10,5-22), кальцитонин сыворотки – 1096 пг/мл (<8,4 пг/мл).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагностическую концепцию.
2. Проведите дифференциальную диагностику. Укажите варианты течения данного заболевания.
3. Определите схему дообследования.
4. Определите тактику лечения.

Задача 2

Женщина, 35 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на чувство кома в горле. Данные жалобы беспокоят в течение 6 мес, обращалась к ЛОР-врачу, данных за патологию ЛОР-органов нет; к терапевту, который назначил ей УЗИ щитовидной железы. Из анамнеза жизни: наследственность не отягощена, замужем, имеет 1 ребенка, роды в 30 лет, облучению шеи и головы не подвергалась.

Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски и влажности. Температура тела – 36,6С.

Рост-165 см, вес – 73 кг (ИМТ – 27 кг/м²).

При аускультации сердца тоны приглушены. Границы сердца в пределах нормы. Пульс – 70 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД-115/70 мм рт.ст.

При пальпации щитовидной железы отмечаются два плотных образования в обеих долях, с бугристой поверхностью, малоподвижные, безболезненные.

При пальпации регионарных лимфатических узлов отмечается увеличение надключичных лимфоузлов до 1,5 см, плотные, малоподвижные, безболезненные.

По результатам УЗИ отмечается в обеих долях два гипоэхогенных опухолевых узла - в левой доле размером 16 мм; в правой доле - 20 мм, с гетерогенной структурой, неровными и нечеткими контурами, общий объем щитовидной железы 15,7 см³, TIRADS V. Множественные увеличенные лимфатические узлы в правой и левой надключичной областях, повышенной эхогенности.

Рентгенография органов грудной клетки без патологии. Данные дополнительных методов обследования:

В гормональном исследовании крови- ТТГ – 1,04 мМЕ/л; базальный кальцитонин – 2,5 пг/мл (<8,4 пг/мл).

Проведена тонкоигольная аспирационная биопсия с последующим цитологическим исследованием – Bethesda VI, папиллярная аденокарцинома.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз по клинической и международной классификации.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите схему дообследования.
4. Определите тактику лечения.
5. Диспансерное наблюдение.

Задача 3

Мужчина, 57 лет, обратился к эндокринологу с жалобами на снижение работоспособности, умеренную слабость, ощущение кома в горле.

Рост-170 см, вес – 82 кг

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Пульс - 80 ударов в 1 минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. При пальпации в правой доле щитовидной железы определяется узел до 2 см в диаметре, плотный, округлой формы, смещаемый с железой при глотании. Регионарные лимфоузлы шеи не увеличены.

По результатам УЗИ в правой доле отмечается гиперэхогенное образование размером 23x17 мм с нечеткими контурами, наличие анэхогенного ободка, кровоток усилен.

Проведена ТАБ узла: Bethesda IV.

В гормональном исследовании крови- ТТГ – 2,4 мМЕ/л (0,4-4); Т4св.– 14 пмоль/л (10,5-22), кальцитонин – <2,0 (<8,4 пг/мл)

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план дополнительного обследования больного.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз трудоспособности больного

Задача 4

Пациентка И., 45 лет, обратилась в поликлинику к участковому терапевту с жалобами на опухоль в области шеи, которая разрослась очень быстро, увеличение шейных

лимфатических узлов, чувство першения в горле, снижение веса на 7 кг за последний месяц. Со слов вышеуказанные жалобы отмечает не более месяца. Ранее к врачу не обращалась.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации щитовидной железы отмечается плотное образование размером 2х3,5 см. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД- 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Рост – 167см Вес - 50 кг, ИМТ – 17.9 кг/м²

В общем анализе крови: гемоглобин- 116 г/л, эритроциты – 4, 0, тромбоциты – 160 x10⁹ /л; лейкоциты – 8.9 x 10⁹/л; СОЭ 10мм/час.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 70 г/л, креатинин – 80.4 мкмоль/л(45-97), холестерин общий – 5.2 ммоль/л (0-5,2), ЛПВП-1,3 ммоль/л (1.03-1.55); ЛПНП- 3,8ммоль/л (2.5-4.1), АЛТ – 18.4Ед/л (менее 33), АСТ- 14,9 Ед/л; (менее 32); ЩФ- 86 Ед/л (73-104).

В общем анализе мочи: относительная плотность – 1017, белок – 0,9 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты – 1 – 2 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют, кетоны отсутствуют. Гормоны щитовидной железы: ТТГ 4.1, Т4св 13 пмоль /л, кальцитонин 35 пг/мл (0-11,5).

Вопросы:

1. Установите и обоснуйте диагноз.
2. Что необходимо провести для дальнейшей диагностики заболевания.
3. Определите тактику ведения пациентки

Задача 5

Больная 56 лет, обратилась за медицинской помощью с жалобами на апатию, отсутствие аппетита, сердцебиение, потливость, опухолевидные образования на передней поверхности шеи, которые ее беспокоят около 6 месяцев.

Из анамнеза известно, что у пациентки длительное время эутиреоидный многоузловой зоб, у эндокринолога не наблюдалась.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 90 ударов в минуту. АД- 145/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Глазные щели умеренно расширены, отмечается блеск глаз.

При пальпации щитовидной железы справа определяется 2 опухолевидных образования округлой формы размерами 4х4см и 3х3 см, соответственно, плотной консистенции, безболезненные, смещаемые при глотательных движениях и пальпации. Шейные лимфоузлы не увеличены.

По данным лабораторного обследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови - без патологии, Т3 св. – 54 пг/дл (2,4-4), Т4 св. – 13 нг/дл (0,8-2), ТТГ <0,1 мМЕ/л (0,4-4), титры антител к рецептору ТТГ, к ТПО, к ТГ в пределах нормы.

По результатам УЗИ: правая доля щитовидной железы увеличена, в ней определяются два узла 3,5х3,8 см и 2,7х3,1 см, капсулы выражена. Данные скинтиграфии: в правой доле выявлены «горячие» узлы на фоне резко сниженного накопления изотопа окружающей тканью щитовидной железы.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику лечения

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

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

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

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

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

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

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

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

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

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

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

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

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

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

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

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

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

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

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

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
 - содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
 - заключение (краткая формулировка основных выводов);
 - список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.
- Требования к списку литературы:

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

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

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

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

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

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

Примерная схема презентации

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

Требования к оформлению слайдов Титульный слайд

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

Общие требования

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

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

Дизайн должен быть простым и лаконичным. Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

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

Оформление заголовков

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

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

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

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

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

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

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

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

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

Выбор шрифтов

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

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

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент. Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

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

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

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

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

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

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

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

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается. Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

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

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

Оформление графической информации, таблиц и формул

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

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

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

Иллюстрации и таблицы должны иметь 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 приобретают опыт.

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

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как 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 професси-

ональной 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 экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.