

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Станиславович
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.02.2023 16:52:03
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

Государственное автономное учреждение Чувашской Республики дополнительного профессионального образования "Институт усовершенствования врачей" Министерства здравоохранения Чувашской Республики ГАУ ДПО "Институт усовершенствования врачей" Минздрава Чувашии (ГАУ ДПО "Институт усовершенствования врачей" Минздрава Чувашии)

Кафедра педиатрии



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии
Р.С. Матвеев

20 22 г.

**Фонд оценочных средств
для текущего контроля знаний и
промежуточной аттестации по дисциплине
по дисциплине
«Клиническая лабораторная диагностика»**

Специальность – 31.08.18 Неонатология

Квалификация выпускников – Врач-неонатолог

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Оценочные материалы (ФОС) разработаны на основе рабочей программы дисциплины, предусмотренной образовательной программой высшего образования (ОП ВО) по специальности 31.08.18 «Неонатология»

СОСТАВИТЕЛИ:

Иванова И.Е. д.м.н., доцент
Родионов В.А. д.м.н., профессор
Егорова И.Н. к.м.н., доцент
Лукоянов Д.В., к.м.н.

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры педиатрии, протокол № 4 от « 10 » 01 2022г.

ОДОБРЕНО на заседании Ученого совета

Протокол № 1 от « 28 » 01 2022г.

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

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»		
ПК-1.2 Проводит медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	Знать	— Методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка; — Этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний новорожденных, и недоношенных детей; — Симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей; — Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных детей.
	Уметь	— Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка; — Организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью: — - производить взятие капиллярной крови; — - производить взятие крови из пупочной вены; — - производить взятие крови из периферической вены; — - производить взятие мочи мочеприемником и катетером; — Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей 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 результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей; — Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям): — - угрожающие жизни состояния, требующие проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий; — - заболевания и патологические состояния, пищеварительной, мочеполовой, эндокринной, кроветворной систем; — - инфекционно-воспалительные заболевания; — - расстройства углеводного обмена; — - нарушения кислотно-основного и газового состояния крови; — - нарушения обмена билирубина; — - расстройства гемостаза;

		– - генетические заболевания, в том числе наследственные и врожденные нарушения обмена веществ; – Интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения лабораторных показателей новорожденных и недоношенных детей.
	Владеть	– Навыками получения информации о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка; – Навыками назначения лабораторных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками интерпретации результатов лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей.
ПК-1.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания
	Уметь	– Организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания
	Владеть	– Навыками организации и проведения неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания;
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контролирует качество ее ведения	Знать	– Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология»;
	Уметь	– Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения;
	Владеть	– Навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
ПК-2.3 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка; – Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
	Уметь	– Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;
	Владеть	– Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; – Навыками проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

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

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

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

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

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

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

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

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Организация лабораторной службы	Устный опрос и тестирование	Вопросы к опросу 1. Экономическая эффективность работы клинико-диагностической лаборатории 2. Преаналитический этап лабораторного исследования 3. Правила оценки контрольной карты 4. Референтный (референсный) интервал 5. Аналитическая чувствительность и специфичность метода Тестовое задание 1. Критический результат – это а) результат, требующий немедленной реакции лечащего врача б) результат, требующий проведения повторных исследований в) результат со значениями на границе референтного диапазона г) результат, полученный при нарушении аналитического процесса 2. На результаты анализа не влияет а) Физическое и эмоциональное напряжение больного б) Циркадные ритм в) Проведение диагностических и лечебных процедур г) Прием медикаментов д) Положение пробирки для взятия крови 3. Контрольная карта строится на основании показателей а) С ср. и S контрольного материала	ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 1.1	Основы организации лабораторной службы			
Тема 1.2	Контроль качества лабораторных исследований и основы статистической обработки результатов			
Тема 1.3	Международная система единиц (СИ) в клинической лабораторной диагностике			

			б) Хср. и S установочной серии с) CV% и V% контрольного материала д) CV%и V% установочной серии 4. Норма — это: а) Индивидуальные значения показателя, соответствующие здоровью человека б) Показатели, полученные статистической обработкой результатов пациента с) Диапазон сравнения, соответствующий методу исследования д) Среднее значение показателя для используемого метода е) Среднее значение показателя в соответствии с полом и возрастом 5. Референтный (референсный) интервал это а) Диапазон показателей каждого здорового пациента б) Диапазон показателей, полученных статистической обработкой результатов случайных пациентов с) Диапазон сравнения, полученный при обследовании популяции здоровых людей в соответствии с полом и возрастом д) Средние значения показателя для используемого метода е) Диапазон между минимальным и максимальным значением показателя	
Раздел 2	Гематологические исследования	Устный опрос и тестирование	Вопросы к опросу	ПК-1.2
Тема 2.1	Параметры гематологических анализаторов: клиническое значение.		1. Методы лабораторной диагностики, подтверждающие наличие у пациента пароксизмальной ночной гемоглобинурии	
Тема 2.2	Лабораторная диагностика анемий		2. Ошибки подсчета тромбоцитов кондуктометрическим методом	
Тема 2.3	Тромботические микроангиопатии		3. Патогенез тромбоцитопенической пурпуры	
Тема 2.4	Реактивные изменения крови		4. Способы оценки гиперхромии эритроцитов 5. Дифференциальная диагностика железодефицитной анемии и анемии хронических заболеваний Тестовое задание 1. Нарушение продукции эритропоэтина при анемии хронических болезней связано с: а) нарушением белкового обмена в печени б) гипоксией с) повышением активности гепсидина д) укорочением продолжительности жизни эритроцитов е) эффектом воздействия провоспалительных цитокинов на выработку эритропоэтина в почках 2. Наследственная микросфероцитарная анемия обусловлена а) Дефектом белков мембраны эритроцитов	

			b) Недостаточностью фермента глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы c) Иммунным гемолизом d) Механическим повреждением эритроцитов 3. Серповидно-клеточная анемия обусловлена наличием: a) Дефекта белков мембраны эритроцитов b) Недостаточности активности фермента глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы c) Недостаточности активности фермента пируваткиназы d) Замены в 6 положении аминокислотной последовательности β -цепи глобина глутаминовой кислоты на валин 4. Аутоиммунная гемолитическая анемия обусловлена: a) Дефектом белков мембраны эритроцитов b) Недостаточностью фермента глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы c) Гемоглобинопатией d) Выработкой антител против собственных эритроцитарных антигенов 5. Основное значение в развитии гемолитической болезни плода/новорожденных имеют: a) иммуноглобулины класса G (IgG) b) иммуноглобулины класса M (IgM) c) иммуноглобулины класса A (IgA)	
Раздел 3	Общеклинические исследования	Устный опрос	Вопросы к опросу	ПК-1.2
Тема 3.1	Заболевания органов пищеварительной системы		1. Глюкозурия при заболеваниях почек	
Тема 3.2	Заболевания органов мочевыделительной системы		2. Бланк общего анализа мочи 3. Определение плотности мочи 4. Гнилостная и бродильная диспепсия 5. Методы определения скрытой крови в кале	
Раздел 4	Биохимические исследования	Устный опрос и тестирование	Вопросы к опросу	ПК-1.2 ПК-1.4
Тема 4.1	Основы биохимии и патохимии белков и аминокислот		1. Гомеостаз глюкозы крови	
Тема 4.2	Основы биохимии и патохимии ферментов		2. Биохимическая диагностика инфаркта миокарда	
Тема 4.3	Основы биохимии и патохимии углеводов		3. Прямой и непрямой билирубин	
Тема 4.4	Основы биохимии и патохимии липидов		4. Биохимические показатели сыворотки крови при гепатодепрессивном и холестатическом синдромах	
Тема 4.5	Основы биохимии и патохимии КОС.		5. Положительные и отрицательные реактанты острой фазы воспаления	
Тема 4.6	Водно-электролитный обмен		Тестовое задание	
Тема 4.7	Биологически активные вещества (гормоны)		1. В лаборатории определяют фракции	
Тема 4.8	Обмен порфиринов и желчных пигментов		a) Липопротеинов b) Холестерина c) Триглицеридов d) Хиломикронов 2. Гипогликемический эффект осуществляет гормон: a) Адреналин b) Глюкокортикоиды	

			c) Инсулин d) Соматотропный гормон e) Соматостатин 3. Сердечным изомером креатинкиназы (КК) является a) ММ-КК b) МВ-КК c) ВВ-КК 4. В передней доле гипофиза образуется a) Вазопрессин b) Тиреотропный гормон (ТТГ) c) Тироксин d) Адреналин 5. Свободный тироксин повышен при a) Микседеме b) При лечении трийодтиронином c) Гипертиреозе d) Значительном дефиците йода	
Раздел 5	Лабораторные исследования системы гемостаза	Устный опрос	Вопросы к опросу 1. Основные правила забора и хранения образцов крови на гемостаз, а также сроки проведения анализов. 2. Какие элементы входят в сосудисто-тромбоцитарный гемостаз? 3. Как и с какой целью определяется МНО? Какой тромбопластин необходим при расчете МНО? Что такое МИЧ? 4. Какие тесты входят в стандартную коагулограмму и почему? 5. Что такое волчаночный антикоагулянт? При каких заболеваниях и состояниях он появляется?	ПК-1.2
Тема 5.1	Современные представления о гемостазе			
Тема 5.2	Методы исследования системы гемостаза			
Тема 5.3	Нарушение системы гемостаза			
Тема 5.4	Лабораторный мониторинг лечения антикоагулянтами			
Раздел 6	Иммунологические и молекулярно-генетические исследования	Устный опрос и тестирование	Вопросы к опросу: 1. Причины развития тяжелой гемолитической болезни плода/новорожденных 2. Клиническое значение постановки прямой и непрямой пробы Кумбса 3. Серотипирование 4. Диагностика фенилкетонурии в младенческом возрасте 5. Клиническое значение проведения ПЦР с обратной транскрипцией Тестовое задание: 1. Какой лабораторный тест используется для выявления антиэритроцитарных антител в крови беременной женщины против антигенов эритроцитов плода? a) Прямая проба Кумбса (прямой антиглобулиновый тест) b) Непрямая проба Кумбса (непрямой антиглобулиновый тест) c) Реакция гемагглютинации с полиглобулином d) Реакция гемагглютинации в солевой среде e) Реакция конгломинации с желатином 2. Причиной отсутствия агглютинации при определении группы крови по системе АВО с помощью цоликлонов может быть:	ПК-1.2 ПК-1.4
Тема 6.1	Антигены и антитела системы крови			
Тема 6.2	Молекулярно-генетические исследования			
Тема 6.3	Серодиагностика инфекционных заболеваний			

			a) наличие панагглютининов b) температура ниже 150С в помещении проведения исследования c) неправильное количественное соотношение исследуемой крови и цоликлонов d) высокий титр моноклональных антител в реагенте (цоликлоне) e) наличие антиэритроцитарных антител у пациента 3. При первой беременности при несовместимости мать-плод по антигену D системы RH иммунизируется: a) 10% женщин b) 20% женщин c) 40% женщин d) 1% женщин e) 5% женщин 4. Специфичность антител это: a) Способность реагировать только с определенным антигеном b) Неоднородность из-за наличия различных антигенных детерминант c) Количество антидетерминант в антителе, способных связать антигены d) Прочность соединения антигена с антидетерминантами антитела e) Характеристика прочности связи специфических антител с антигенами 5. Авидность антител это a) Способность реагировать только с определенным антигеном b) Неоднородность из-за наличия различных антигенных детерминант c) Количество антидетерминант в антителе, способных связать антигены d) Прочность соединения антигена с антидетерминантами антитела e) Характеристика прочности связи специфических антител с антигенами	
--	--	--	--	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

1. Что такое осмотическое и онкотическое давление?
2. Что входит в понятие «белки острой фазы воспаления»? Назовите основной реактант острой фазы воспаления, преимущества его количественного определения. Пример
3. Конечным продуктом какого обмена является мочевины? Основные причины повышения и снижения ее уровня. Обоснуйте наличие возрастных норм.
4. Диагностическое значение определения активности ферментов
5. В каких случаях целесообразно определение содержания креатинина в сыворотке крови, в каких случаях - в моче. Почему при олигурии или почечной недостаточности определению креатинина крови отдают предпочтение перед мочевиной?
6. Какие показатели липидного обмена определяют в КДЛ?
7. Чем отличается ХС-ЛПВП от ХС-ЛПНП? Если в КДЛ определяют ХС-ЛПВП и ХС-ЛПНП, будет ли их сумма соответствовать общему холестерину и почему?

8. Чем отличаются прямой и непрямой билирубин? Какой билирубин и почему проходит через почечный фильтр и появляется в моче?
9. Какие показатели углеводного обмена определяют в КДЛ?
10. По каким лабораторным показателям диабетическая кетоацидотическая кома отличается от гиперосмолярной?
11. Что такое гликозилированный гемоглобин и с какой целью его определяют? Какой метод определения используется для диагностики сахарного диабета? Что такое фруктозамин?
12. Каковы причины глюкозурии?
13. Как рассчитать потерю глюкозы (белка, мочевины и др.) с мочой за сутки, зная концентрацию вещества в моче и диурез?
14. Во сколько раз может повышаться активность трансаминаз у больных с острым гепатитом?
15. Чем отличается железодефицитное состояние от железодефицитной анемии? Назовите последовательность изменения показателей при железодефиците.
16. Какими изменениями биохимических параметров характеризуется гемохроматоз? Каковы причины заболевания и клинические проявления?
17. Какие тесты используются при диагностике острого панкреатита?
18. В каком случае и в каком биоматериале определяют активность липазы?
19. При какой патологии и с какой целью определяют содержание эластазы-1 в кале?
20. Почему при определении содержания электролитов необходимо уделять особое внимание концентрации калия в крови? Почему для исследования непригодна кровь с гемолизом и кровь, взятая сразу после внутривенного введения препаратов калия?
21. Что такое «критические величины»?
22. Какие стадии можно выделить при образовании тромбоцитарного тромба?
23. Каковы особенности действия витамин К-зависимых факторов?
24. Какие основные антикоагулянты и каковы особенности их действия?
25. Какие протеолитические системы участвуют в системе плазменного гемостаза?
26. Расскажите о внешнем пути свертывания плазмы крови. Каким фактором он активируется и каким тестом контролируется?
27. Расскажите о внутреннем пути свертывания плазмы крови. Какой тест контролирует внутренний путь свертывания крови?
28. Каковы основные причины гиперкоагуляции?
29. Каковы основные причины гипокоагуляции?
30. Какие составляющие входят в фибринолитическую систему?
31. Клиническое значение эритроцитарных индексов (MCV, MCH, MCHC, RDW)
32. Методы определения концентрации тромбоцитов в периферической крови. Клиническое значение фракции незрелых тромбоцитов.
33. Дифференциальная диагностика лейкоцитозов (нейтрофилии, эозинофилии, лимфоцитоза, моноцитоза).
34. Дифференциальная диагностика нейтропений и лимфоцитопений
35. Тромботические микроангиопатии при беременности
36. Классический гемолитико-уремический синдром (связанный с диареей)

37. Атипичный гемолитико-уремический синдром (комплемент-опосредованная тромботическая микроангиопатия)
38. Подходы к дифференциальной диагностике тромботических микроангиопатий. Значение лабораторных методов исследования
39. Основные принципы лабораторной диагностики анемий
40. Дифференциальная диагностика гемолитических анемий
41. Гемолитическая болезнь плода/новорожденных (конфликт между матерью и плодом по системам АВО, Rh, Келл, Даффи, Кидд и другим)
42. Основные ошибки при первичном определении группы крови по системе АВО и Rh
43. Контроль качества в клинико-диагностических лабораториях
44. Организация работы клинико-диагностической лаборатории
45. Полимеразная цепная реакция: принципы и разновидности
46. Преимущество метода ПЦР как метода диагностики инфекционных заболеваний
47. ПЦР в диагностике инфекционных заболеваний: гепатиты, ВИЧ
48. ПЦР в диагностике герпесвирусной и папилломавирусной инфекций
49. ПЦР в диагностике наследственных заболеваний
50. Современные методы генодиагностики.

Тестовые задания:

1. Экономическая эффективность работы клинико-диагностической лаборатории – это:
- а) получение ценной клинической информации с наименьшими финансовыми и прочими затратами
 - б) -работа в рамках бюджетного финансирования
 - в) -выполнение работы минимальным числом штатных сотрудников
 - г) -работа по нормативам обязательного медицинского страхования
 - д) -систематическое снижение затрат на лабораторные исследования
2. Контроль качества лабораторного исследования – это:
- а) Система мер по контролю качества выполнения лабораторного анализа на всех этапах
 - б) Система мер по контролю качества выполнения лабораторного анализа только на аналитическом этапе
 - в) Система мер по контролю качества выполнения лабораторного анализа только на преаналитическом этапе
 - г) Система мер по контролю качества выполнения анализа только на постаналитическом этапе
3. При приемлемых результатах сходимости соблюдается неравенство:
- а) $CV\% (\text{опыта}) < CV\%_{10 \text{ табл. отраслевого стандарта (ОСТ)}}$
 - б) $CV\% (\text{опыта}) < \frac{1}{2} CV\%_{10 \text{ табл. ОСТ}}$
 - в) $CV\% (\text{опыта}) > CV\%_{10 \text{ табл. ОСТ}}$
 - г) $CV\% (\text{опыта}) > \frac{1}{2} CV\%_{10 \text{ табл. ОСТ}}$
4. Контрольная карта – это:
- а) Графическое изображение результатов исследования контрольного материала на каждом уровне концентрации

- b) Графическое изображение результатов анализов пациентов
 - c) Графическое изображение результатов всех определяемых аналитов
 - d) Графическое изображение результатов установочной серии
5. К контрольным правилам оценки контрольной карты не относится:
- a) 13S Результат одного контрольного измерения превышает границы 3S
 - b) 22S Результаты двух последовательных контрольных измерений превышают границу ($\bar{X} \pm 2s$)
 - c) 10 $\bar{X}$ Десять последних контрольных измерений располагаются по одну сторону от линии $\bar{X}$.
 - d) R4S Два контрольных измерения по разные стороны от коридора ($\bar{X} \pm 2S$)
 - e) Дрейф показателя
6. Референтный интервал со стандартной 95% достоверностью включает:
- a) $\approx 68\%$ пациентов ($\bar{X} \text{ ср.} \pm 1S$)
 - b) $\approx 95\%$ пациентов ($\bar{X} \text{ ср.} \pm 2S$)
 - c) $\approx 99\%$ пациентов ($\bar{X} \text{ ср.} \pm 3S$)
 - d) 100% пациентов
7. Сравнение изменения показателя пациента с критической разницей RCV% используется для оценки:
- a) Выхода результатов за верхний референтный предел
 - b) Клинической значимости изменения показателя при динамическом наблюдении
 - c) Выхода результатов за нижний референтный предел
 - d) Субъективной оценки результата анализа пациента
8. Аналитическая чувствительность метода это:
- a) достоверно определяемое минимальное содержание аналита
 - b) максимальное содержание аналита, при котором сохраняется пропорциональность с абсорбцией образца
 - c) способность метода выявлять только искомое вещество
 - d) размах концентраций между значениями аналитической чувствительности и линейности
 - e) область значений, в которые входит 95% популяции здоровых людей
9. Аналитическая специфичность метода – это:
- a) достоверно определяемое минимальное содержание аналита
 - b) максимальное содержание аналита, при котором сохраняется пропорциональность с абсорбцией образца
 - c) способность метода выявлять только искомое вещество
 - d) размах концентраций между значениями аналитической чувствительности и линейности
10. В случае выявления у пациента ЭДТА-зависимой тромбоцитопении необходимо:
- a) повторить измерение числа тромбоцитов в образце крови, стабилизированной цитратом натрия
 - b) повторить измерение числа тромбоцитов в образце крови, не стабилизированной антикоагулянтом
 - c) повторить измерение числа тромбоцитов в том же образце крови, стабилизированной калиевыми солями ЭДТА

11. Фагоцитами являются:
- а) нейтрофилы, макрофаги
 - б) В – лимфоциты
 - в) Т – лимфоциты
 - г) тромбоциты
12. Абсолютное количество нейтрофилов в периферической крови у взрослого пациента составляет $0,4 \times 10^9/\text{л}$, что соответствует состоянию:
- а) агранулоцитоза
 - б) нейтрофилеза
 - в) эозинофилии
 - г) лейкопении
13. При дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы могут выявляться при суправитальной окраске мазков крови:
- а) Кольца Кебота
 - б) Клетки Боткина-Гумпрехта
 - в) Тельца Гассала
 - г) Тельца Гейнца
14. При электрофоретическом исследовании гемоглобинов у пациентов, страдающих β -талассемией:
- а) повышается содержание гемоглобина А2 и гемоглобина F
 - б) повышается содержание гемоглобина S
 - в) повышается содержание гемоглобина C
 - г) повышается содержание гемоглобина H
15. Гемоглобин H – это:
- а) патологический гемоглобин, белковая часть которого состоит из четырех β -цепей
 - б) патологический гемоглобин, белковая часть которого состоит из четырех γ -цепей
 - в) патологический гемоглобин, в β -цепи которого остаток глутамина заменен на валин
 - г) патологический гемоглобин, в β -цепи которого остаток глутамина заменен на лизин
16. Для дифференциальной диагностики железодефицитной анемии и анемии хронических заболеваний наибольшее значение имеет определение:
- а) концентрации ферритина
 - б) концентрации трансферрина
 - в) концентрации сывороточного железа
 - г) эритроцитарных индексов (MCV, MCH, MCHC, RDW)
17. Характер анемии при величине среднего объема эритроцитов $MCV=62$ фл является:
- а) микроцитарным
 - б) макроцитарным
 - в) нормоцитарным
18. Физиологическим фактором, регулирующим нейтропоэз, является:
- а) Гранулоцитарный колониестимулирующий фактор
 - б) эритропоэтин

- c) пролактин
 - d) гепсидин
19. «Первый перекрест» в лейкоцитарной формуле (соотношение нейтрофилы/лимфоциты равное 1:1) наблюдается в возрасте:
- a) 4-7 день жизни
 - b) 4-7 лет
 - c) 10-12 день жизни
 - d) 10-12 лет
20. При физиологически протекающей беременности в лейкоцитарной формуле возможно появление у здоровой беременной женщины:
- a) сдвига влево до нейтрофильных миелоцитов
 - b) эозинофилии
 - c) сдвига вправо
 - d) лимфоцитоза
21. При подсчете тромбоцитов кондуктометрическим методом при наличии у больного большого числа шизоцитов может наблюдаться:
- a) завышение числа тромбоцитов
 - b) занижение числа тромбоцитов
 - c) завышение числа эритроцитов
22. В основе патогенеза тромботической тромбоцитопенической пурпуры лежит:
- a) дефицит металлопротеиназы ADAMTS-13
 - b) повышение активности металлопротеиназы ADAMTS-13
 - c) дефицит фактора фон Виллебранда
 - d) дефицит фибриногена
23. «Второй перекрест» в лейкоцитарной формуле (соотношение нейтрофилы/лимфоциты равной 1:1) наблюдается в возрасте:
- a) 4-6 лет
 - b) 4-7 день жизни
 - c) 10-12 день жизни
 - d) 10-12 лет
24. Объективным способом оценки гиперхромии эритроцитов является:
- a) анализ показателя гематологического анализатора – среднее содержание гемоглобина в эритроците (МСН)
 - b) анализ показателя гематологического анализатора – средняя концентрация гемоглобина в эритроците (МСНС)
 - c) анализ размера центрального просветления в эритроцитах в окрашенном мазке периферической крови
 - d) анализ концентрации гемоглобина у пациента
25. Увеличение значения средней концентрации гемоглобина в эритроцитах (МСНС) более 390 г/л указывает на:
- a) ошибку в работе анализатора
 - b) повышение содержания гемоглобина в эритроците
 - c) нарушение синтеза гемоглобина в эритрокариоцитах
 - d) увеличение среднего объема эритроцита
26. Из указанных белков в моче секретируется
- a) Альбумин

- b) Иммуноглобулин G
- c) Белок Бенс-Джонса
- d) Уромодулин (белок Тамма-Хорсвалла)
- e) Фибриноген

27. Глюкозурия при заболеваниях почек обусловлена:

- a) гипергликемией
- b) гипогликемией
- c) нормогликемией
- d) снижением почечного порога для глюкозы

28. В бланке общего анализа мочи указывают:

- a) Только результаты тестов диагностических тест-полосок
- b) Только результаты микроскопии
- c) Результаты тестов диагностических тест-полосок, скорректированные

микроскопией

- d) Полностью результаты тестов диагностических тест-полосок и результаты

микроскопии

29. Креаторея – это наличие в кале:

- a) Нейтрального жира и жирных кислот
- b) Непереваренных мышечных волокон
- c) Крахмала
- d) Билирубина
- e) Йодофильной флоры

30. Стеаторея – это наличие в кале:

- a) Нейтрального жира и жирных кислот
- b) Непереваренных мышечных волокон
- c) Крахмала
- d) Билирубина
- e) Йодофильной флоры

31. Амилорея – это наличие в кале:

- a) Нейтрального жира и жирных кислот
- b) Непереваренных мышечных волокон
- c) Крахмала
- d) Билирубина
- e) Йодофильной флоры

32. Антиатерогенным действием обладает:

- a) Холестерин ЛПВП
- b) Холестерин ЛПНП
- c) Холестерин ЛПНП
- d) Холестерин ЛПОНП

33. Уровень гликированного гемоглобина отражает:

- a) Степень ишемии тканей при диабете
- b) Тяжесть поражения печени
- c) Выраженность диабетических ангиопатий
- d) Суммарную степень нарушения углеводного обмена в течение 6-8 недель,

предшествующих исследованию

34. При взятии крови для определения глюкозы и лактата следует использовать пробирки, содержащие:

- a) Оксалат натрия
- b) Фторид натрия
- c) Комплекс оксалата натрия и фторида натрия
- d) Гепарин

35. Прямой билирубин – это билирубин, конъюгированный с:

- a) глюкозой
- b) фруктозой
- c) молочной кислотой
- d) глюкуроновой кислотой

36. К отрицательным реактантам острой фазы воспаления относится:

- a) С-реактивный белок
- b) ферритин
- c) трансферрин
- d) фибриноген

37. В крови человека гемоглобин представлен:

- a) Гемогобином A1(Hb A1)
- b) Гемоглобином A2 (Hb A2)
- c) Фетальным гемоглобином (HbF)
- d) Гликированным гемоглобином
- e) Смесью гемоглобинов

38. Лабораторный тест оценки сосудисто-тромбоцитарного гемостаза:

- a) Время кровотечения
- b) ПТ%
- c) АЧТВ
- d) Фибриноген

39. Удлинение времени кровотечения не наблюдается при:

- a) тромбоцитопатии
- b) тромбоцитопении
- c) Болезни Виллебранда
- d) Гемофилиях А и В

40. Коагулограмма - это:

- a) Метод измерения времени свертывания крови
- b) Комплекс методов для характеристики разных звеньев плазменного

гемостаза

- c) Система представлений о свертывании крови
- d) Способ определения агрегации тромбоцитов

41. Опасность TORCH-инфекций обусловлена:

- a) Тяжелым протеканием инфекции у взрослых
- b) Тяжелым протеканием инфекции у детей
- c) Возможностью осложнений
- d) Тератогенным действием на плод беременных женщин

42. Рецепторы ВИЧ-инфекции на клетках-мишенях:

- a) CD3
- b) CD4

- c) CD7
- d) CD8

43. Клиническое значение постановки непрямой пробы Кумбса (непрямого антиглобулинового теста) – это:

- a) выявление антиэритроцитарных антител, циркулирующих в сыворотке крови пациента
- b) выявление антиэритроцитарных антител, фиксированных на эритроцитах пациента
- c) выявление антигенов системы ABO

44. Клиническое значение постановки прямой пробы Кумбса (прямого антиглобулинового теста) – это:

- a) выявление антиэритроцитарных антител, циркулирующих в сыворотке крови пациента
- b) выявление антиэритроцитарных антител, фиксированных на эритроцитах пациента
- c) выявление антигенов системы ABO

45. К молекулярно-генетическим методам диагностики относится метод:

- a) Латекс-агглютинация
- b) Реакция связывания комплемента (РСК)
- c) Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
- d) Гибридизационный анализ нуклеиновых кислот

46. Гибридизационный анализ основан на:

- a) Взаимодействии антиген-антитело
- b) Комплементарном взаимодействии нуклеиновых кислот
- c) Взаимодействиях ДНК и белков
- d) Взаимодействиях рецепторов и лигандов

47. Электрофорез является методом:

- a) определение нуклеотидов в последовательности ДНК
- b) разделение фрагментов ДНК под воздействием электрического тока
- c) определение количества вирусных частиц
- d) определение активности ферментов
- e) исследование кариотипа

48. Метод ПЦР с детекцией в режиме реального времени позволяет провести:

- a) полуколичественный анализ
- b) количественный анализ
- c) количественный и качественный анализ
- d) качественный анализ

49. ПЦР с обратной транскрипцией предназначена для амплификации:

- a) РНК
- b) ДНК
- c) Любых вирусов
- d) Только ДНК-содержащих вирусов

50. Основным методом диагностики хламидиоза является:

- a) ПИФ
- b) Культуральный метод
- c) ПЦР

d) ИФА

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

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

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 потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

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

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