

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.10.2026 10:14:24
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность (профиль) Акушерство и гинекология

Квалификация врач-акушер-гинеколог

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра ОНКОЛОГИИ

**Санкт-Петербург
2026 г.**

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
ПК-2. Способен к проведению обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях с целью установления диагноза	ИД-1 ПК-2.1. Проводит обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях с целью установления диагноза	Тематика рефератов
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях, проводить контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1. Назначает и проводит лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях	Тематика рефератов
		Ситуационные задачи
		Вопросы для зачета

**1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ
ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
ПК-2. Способен к проведению обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, по-сле прерывания беремен-ности, с гинекологически-ми заболеваниями и добро-качественными диффузны-ми изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных усло-виях с целью установления диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественны-ми диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях с целью установления диагноза	Знать: основные мероприятия, направленные на укрепление здоровья женщин, основные причины заболевания в акушерстве и гинекологии, факторы, оказывающие негативное воздействие на женские половые органы Уметь: проводить основные мероприятия, направленные на укрепление здоровья женщин, формулировать основные причины заболевания в акушерстве и гинекологии, факторы, оказывающие негативное воздействие на женские половые органы Владеть: методами оценки факторов риска на репродуктивную систему женщины, трактовкой основных методов диагностики, используемых в акушерстве и гинекологии	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетвори-тельно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетво-рительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в

					состав компетенции.
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях, проводить его контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1. Назначает и проводит лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях	Знать: основы акушерства и гинекологии, национальные рекомендации и стандарты оказания специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи профиля Уметь: собирать анамнез, гинекологический и акушерский осмотры, алгоритмы обследования при онкопатологии, интеграция данных, выбор лечения Владеть: основными методами обследования женщин с онкогинекологической патологией, алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов онкологического профиля, оформление медицинской документации	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«зачтено» «неудовлетворительно»/ «не зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы для зачета	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоённой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Перечень ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи.
3.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация

		собственные взгляды на нее.		содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стилю изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
--	--	-----------------------------	--	---

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Разбор ситуационных задач

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Защита рефератов

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция

Оценка	Описание
	аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены..
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Собеседование по вопросам для зачета

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Ситуационные задачи

2 семестр

ПК-2

Задача 1.

У пациентки 55 лет на фоне 10-летней менопаузы развилось маточное кровотечение, по поводу которого выполнено выскабливание полости матки, верифицирована эндометриоидная аденокарцинома, G2.

МРТ органов малого таза: тело матки размерами 50×48×62 мм. В полости матки – опухоль размерами 4,0×2,0 см с глубокой инвазией в миометрий без признаков прорастания серозной оболочки. Данных за увеличение подвздошных лимфатических узлов не получено.

Вопрос: Определить клиническую стадию в соответствии с классификацией по TNM. К какой группе риска относится пациентка. Какой вид лечения и в каком объеме показан?

Задача 2.

У пациентки 22 лет при постановке на учет по беременности выявлена умеренно выраженная дисплазия шейки матки. Беременность-1 (желанная). Менархе в 13 лет по 5 дней через 30 дней. В зеркалах: шейка матки цианотична, слизистая шейки матки с эрозированным эктропионом до 1,5 см. Матка увеличена до 5/6 недель беременности. Придатки с обеих сторон не увеличены.

Вопрос: Является ли дисплазия шейки матки показанием для прерывания беременности. Если нет – путь родоразрешения? Принципы наблюдения во время беременности, после медицинского аборта/родоразрешения?

Задача 3.

Пациентка 35 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с кровотечением из половых путей. При осмотре шейка матки в виде экзофитной опухоли до 8,0 см, контактно кровоточит. PVR: шейка матки увеличена до 8,0 см, подвижная. Инфильтрация параметриев с обеих сторон. Выполнена биопсия шейки матки: гистологическое заключение: плоскоклеточный рак. Цистоскопия: мочевого пузыря без онкопатологии. Гемоглобин 80 г/л. На фоне гемостатической терапии периодически продолжающееся кровотечение. МРТ органов малого таза: шейка матки увеличена за счет опухолевого образования. Опухолевое поражение распространяется на строму передней стенки до перешейки, по правой боковой полуокружности на заднюю стенку на уровне средней и нижней третей, каудально на передний свод и верхнюю треть передней стенки влагалища. Цервикальный канал прослеживается фрагментарно. Параколлиум слева на уровне нижней трети имеет тяжистую структуру, до 4–5 мм. Достоверных признаков увеличения парааортальных лимфатических узлов не отмечается, слева вдоль внутренних подвздошных сосудов наиболее крупный лимфатический узел до 9 мм в поперечнике, справа до 6 мм, вдоль наружных подвздошных сосудов справа лимфатические узлы до 8 мм, структура их неомогенна.

Вопрос: Какой вид лечения показан в данном случае?

Задача 4.

В приемный покой больницы обратилась женщина 56 лет с жалобами на слабость, потерю веса за последние 2 месяца на 10 кг, увеличение живота в размерах, одышку при минимальной физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что у гинеколога последний раз была 1,5 года назад, был поставлен диагноз – киста яичника, со слов около 7 см в диаметре, от дальнейшего обследования больная отказалась.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 85 ударов в 1 минуту. ЧДД = 19 в 1 минуту, в легких везикулярное дыхание, ослабленное в

нижних отделах, хрипов нет. Живот вздут, увеличен в объеме, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Пальпируется большое количество свободной жидкости.

Вопрос: О каком диагнозе и неотложного состоянии стоит думать в первую очередь и с чем проводить дифференциальный диагноз?

Какой минимальный объем обследований необходимо выполнить для определения тактики лечения? Какая тактика действий для оказания неотложной помощи больной?

Задача 5.

Женщине 40 лет по поводу тяжелой дисплазии шейки матки CIN III (HSIL) выполнена конизация шейки матки, гистологическое заключение: умереннодифференцированный плоскоклеточный рак шейки матки с глубиной инвазии 6 мм, горизонтальным распространением 2 см, без опухолевых клеток в краях резекции.

Вопрос: Какой объем дообследования необходимо выполнить данной больной? Какая тактика лечения?

ПК-3

Задача 6.

Пациентке 47 лет по поводу серозной аденокарциномы яичника (pT3N0M0) выполнена оптимальная циторедуктивная операция в объеме экстирпация матки с придатками, оментэктомия.

Вопрос: Нуждается ли пациентка в адъювантном лечении? Объяснить

Задача 7.

Пациентка 45 лет. Гистологическое заключение (биопсия шейки матки): плоскоклеточный рак. В зеркалах: шейка матки в виде кратера, уходящего в цервикальный канал, опухоль инфильтрирует стенки влагалища до 1/4 его длины.

PVR: шейка матки отсутствует, в виде кратера, пальпаторно не смещается, опухолевая инфильтрация стенок влагалища, параметриев до стенок таза.

Цистоскопия: инфильтрация задней стенки мочевого пузыря. Гистологическое заключение (биопсия мочевого пузыря): разрастания плоскоклеточного рака.

КТ органов малого таза: в проекции ш/матки опухоль размерами 5,5×3,5 см с признаками инфильтративного роста, прорастает стенку мочевого пузыря на протяжении 4 см. Цепочка увеличенных до 2,0 см паравазальных лимфатических узлов. Внутритазовые лимфатические узлы увеличены до 2 см. Уретерогидронефроз справа.

Вопрос: Тактика ведения?

Задача 8.

На прием к онкогинекологу обратилась женщина 35 лет с жалобами на кровянистые ациклические выделения из половых путей в течение последнего месяца.

Из анамнеза известно, что она наблюдалась у гинеколога по поводу эрозии шейки матки, со слов – носитель ВПЧ-инфекции, последнее посещение гинеколога – около 2 лет назад. 2 недели назад с данными жалобами обратилась к гинекологу по месту жительства – выполнена биопсия шейки матки, гистологическое заключение: умереннодифференцированный плоскоклеточный рак шейки матки.

Также больная выполнила МРТ малого таза с в/в контрастированием: при МРТ выявлена опухоль шейки матки, 3 см в диаметре, без инвазии в серозную оболочку шейки матки. Отмечается переход опухоли на боковые стенки влагалища и парацервикальную клетчатку. Подвздошные и парааортальные лимфатические узлы не увеличены.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Гемодинамически стабильная, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 70 ударов в 1 минуту.

При гинекологическом осмотре в зеркалах: слизистая влагалища не изменена. Шейка

матки превращена в экзофитное образование около 4 см в диаметре, легко кровоточит при контакте. Визуально опухоль инфильтрирует боковые своды влагалища.

PVPR: шейка матки превращена в опухолевое образование, размером около 5 см, ограниченно подвижное за счет инфильтрации параметриальной клетчатки. Матка не увеличена, придатки отчетливо не определяются.

Вопрос: Какая клиническая стадия заболевания у данной больной? Какой вид и объем лечения ей показан?

Задача 9.

Пациентке 55 лет по поводу рака тела матки pT1bNOMO, выполнено хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией. Гистологическое заключение – G2 эндометриоидная аденокарцинома, с инвазией более 1/2 миометрия, лимфоузлы без метастазов.

Вопрос: Показано ли дальнейшее лечение? Если да, то какое?

Задача 10.

У пациентки 63 лет жалобы на появление кровянистых мажущих выделений из половых путей на фоне 13-летней менопаузы. Обратилась к гинекологу по месту жительства. При гинекологическом осмотре: НПО без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки визуально не изменена. PVR: матка увеличена до 11/12 недель условной беременности, мягковатой плотности, безболезненная, подвижная, придатки отчетливо не определяются. УЗИ органов малого таза: Матка размерами 120×80×95 мм, миометрий с субсерозным узлом (тип 5) в дне 16 мм. М-эхо 15 мм (> N), в полости гиперэхогенное образование с неровными контурами 27×15 мм, ободок сохранен, истончен. Яичники атрофичные. Шейка матки обычной эхоструктуры.

Вопрос: Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Какой диагноз можно предположить по имеющимся данным?

Задача 11.

Больная Л., 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в правой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно 3 недели назад. Больная имеет 2-х детей. Менструальная функция сохранена. Правая молочная железа обычных размеров. В верхне-наружном квадранте железы пальпируется участок уплотнения до 3 см, плотный, безболезненный, смещаемый. В правой подмышечной области определяется один увеличенный плотный безболезненный лимфоузел.

Вопрос: Предварительный диагноз? С каким заболеванием необходимо дифференцировать? Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?

Задача 12.

Больная К., 33 лет, жалуется на боли в правой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В нижне-внутреннем квадранте правой молочной железы в вертикальном положении пальпируется опухолевидное образование размером 2×2 см, безболезненное, подвижное, в горизонтальном положении не определяется. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Патологии со стороны внутренних органов нет. При осмотре врачом – прозрачные выделения из соска той же железы.

Вопрос: Какой предварительный диагноз? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы надо проверить при этом и их результаты?

Какие специальные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты? Укажите тактику лечения. Назначьте предоперационное обследование.

Задача 13.

На прием к хирургу обратился юноша 20 лет с жалобами на увеличение левой молочной железы. Железа начала увеличиваться 3 года назад. Из анамнеза жизни – с 16 лет занимается бодибилдингом. Объективно определяется диффузное увеличение грудной железы. Слабая болезненность при пальпации. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие исследования необходимо провести, ожидаемые результаты? Определите лечебную тактику.

Задача 14.

Больная К., 19 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно 7 дней назад. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется опухоль 2×2 см, плотная, безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет.

Вопрос: Какой предварительный диагноз считаете наиболее вероятным? Какие заболевания необходимо дифференцировать? Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты? Сформулируйте окончательный диагноз. Укажите тактику лечения.

Задача 15.

У больной А., 21 г., на 21 день после родов появились боли в левой молочной железе, повысилась температура до 38°C. У больной можно заподозрить острый мастит.

Вопрос: Назовите причины и условия развития острого лактационного мастита. Перечислите объективные симптомы, которые вы можете выявить при этом заболевании. Напишите классификацию мастита по локализации. Назначьте консервативное лечение больной с острым маститом в начале заболевания без абсцедирования.

Задача 16.

Больная 40 лет обратилась в клинику с жалобами на выделения кровянистого характера из соска левой молочной железы. Вышеуказанные жалобы предъявляет в течение двух месяцев. При осмотре: молочные железы удовлетворительно развиты, соски и ареолы без особенностей. При пальпации молочных желёз патологических образований не определяется. Цитологическое исследование мазков показало наличие клеток протокового эпителия с явлениями пролиферации и атипии.

Вопрос: Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ваш предварительный диагноз. План лечения в случае отсутствия данных за наличие рака.

Задача 17.

Женщина 33 лет начала отмечать 2 месяца назад появление геморрагических выделений из соска правой молочной железы. Акушерский анамнез не отягощен. Имеет одного ребенка. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. При осмотре молочные железы и их соски не изменены, при пальпации нечетко пальпируется опухоль диаметром до 1 см в толще железы под соском. При надавливании на правый сосок появляются кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопрос: Какие заболевания молочной железы могут быть у больной? Какие методы исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза, ожидаемые результаты? Определите тактику лечения больной.

Задача 18.

Больная М., 27 лет, жалуется на боли в левой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В анамнезе – неоднократно лечилась по поводу аднексита. При пальпации в верхне-внутреннем квадранте железы отмечается уплотнение ее ткани и

опухолевидное образование в диаметре 3 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Кожа над образованием берется в складку.

Вопрос: Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие инструментальные исследования необходимо выполнить и их результаты, характерные для окончательного диагноза? Сформулируйте окончательный диагноз. Назначьте лечение.

Задача 19.

Больная М., 47 лет, жалуется на участок уплотнения в левой аксиллярной области. Обратилась к онкологу по месту жительства. При пальпации молочных желез опухолевых узлов не обнаружено. В левой аксиллярной области отмечается опухолевидное образование в диаметре 1 см. Контралатеральные, над- и подключичные лимфоузлы не увеличены.

Вопрос: Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? Какие лабораторные, инструментальные исследования необходимо выполнить и их результаты, характерные для окончательного диагноза? Сформулируйте окончательный диагноз.

Задача 20.

Больная Л., 67 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в правой молочной железе с синхронно появившейся болью в пояснице и левом бедре. Опухоль обнаружила самостоятельно, 3 месяца назад. Правая молочная железа обычных размеров. В верхне-наружном квадранте железы пальпируется участок уплотнения до 4 см, плотный, безболезненный, частично смещаемый. В правой подмышечной области определяется один увеличенный плотный безболезненный лимфоузел.

Вопрос: Какое заболевание развилось у больной? Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты? Сформулируйте окончательный диагноз с указанием стадии процесса. Определите возможные варианты терапии.

3.1.2. Тематика рефератов

2 семестр

ПК-2

1. Фоновые заболевания шейки матки. Эпидемиология. Эктопия как физиологическое состояние. Диагностика: кольпоскопические признаки, цитологическое исследование.

2. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки. Эпидемиология. Этиологические факторы, профилактика. Методы лечения в зависимости от степени тяжести. Диспансеризация. Реабилитация.

3. Трофобластическая болезнь. Эпидемиология. Клиническая картина. Ранняя диагностика. Лечение. Реабилитация..

4. Рак шейки матки. Эпидемиология. Клиническая картина. Ранняя диагностика. Лечение. Реабилитация..

5. Рак тела матки. Эпидемиология. Клиническая картина. Ранняя диагностика. Лечение. Реабилитация..

6. Рак яичников. Эпидемиология. Клиническая картина. Ранняя диагностика. Лечение. Реабилитация.

7. Рак молочной железы. Эпидемиология. Клиническая картина. Ранняя диагностика. Лечение. Реабилитация.

8. Рак шейки матки. Эпидемиология. Клиническая картина. Ранняя диагностика. Лечение. Реабилитация.

ПК-3

9. Скрининг и профилактика гинекологического рака

10. Опухоли наружных половых органов у женщин.

11. Папилломавирусная инфекция как фактор риска рака шейки матки

12. Канцерогенный риск гормональной контрацепции .
13. Онкологические проблемы заместительной менопаузальной гормонотерапии.
14. Злокачественные опухоли и беременность

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Контрольные вопросы для зачета

2 семестр

ПК-2

1. Фоновые заболевания шейки матки: крауроз, лейкоплакия, эктопия шейки матки, полипы шейки матки. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. Диспансеризация.

2. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки. Определение понятия. Эпидемиология. Классификации: морфологическая, по степени тяжести. Методы лечения ЦИН. Факторы, влияющие на выбор лечебной тактики врача. Деструктивные, хирургические методы. Медикаментозная терапия. Реабилитация. Диспансеризация..

3. Опухолевидные образования яичников. Определение. Эпидемиология. Факторы риска, способствующие возникновению. Профилактика. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина опухолевидных образований яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников. Лечение опухолевидных образований яичников. Цели и методы. Современные тенденции в лечении. Выбор метода лечения в зависимости от возраста, репродуктивного статуса и гистотипа опухоли. Диспансеризация..

4. Определение онкомаркеров в диагностике объемных образований яичников: онкофетальные и онкоплацентарные Аг (раковоэмбриональный Аг, альфафетопротеин, ХГЧ); опухольассоциированные Аг (СА 125, СА 199); фактор роста (VEGF – сосудистый эндотелиальный фактор роста); продукты онкогенов (BRCA1,2).

5. Миома матки. Эпидемиология. Факторы риска, способствующие возникновению миомы матки. Профилактика. Этиология и патогенез миомы матки. Классификация: по локализации, морфогенетическому типу, клинической картине. Топографическая локализация субмукозных и субсерозных миоматозных узлов. Клиническая картина. Основные клинические симптомы миомы матки (болевой, нарушение менструальной и репродуктивной функций, нарушение функции соседних органов) и генез их развития. Диагностика. Современные тенденции в лечении. Выбор метода лечения в зависимости от размеров и локализации узлов, возраста пациентки, репродуктивных планов, наличия соматической патологии. Основные принципы медикаментозной терапии миомы матки. Гормональная терапия миомы матки. Показания, выбор препаратов, механизм их действия, подбор дозы и длительность применения, побочные эффекты. Возвратная терапия при применении агонистов Гн-РГ. Оперативное лечение миомы матки. Показания, виды и объемы оперативных вмешательств. ЭМА, показания, противопоказания, техника проведения, особенности ведения постэмболизационного периода, возможные осложнения и их профилактика. Диспансеризация больных с миомой матки.

6. ГПЭ. Определение понятия. Эпидемиология. Факторы риска развития гиперплазии эндометрия. Профилактика. Этиология, патогенез и классификация. Клиническая картина ГПЭ. Основные клинические симптомы. Диагностика ГПЭ: оценка анамнеза, клинической картины, трансвагинальное УЗИ, гидросонография, гистероскопия и гистологическое исследование эндометрия. Диагностические критерии ГПЭ. Дифференциальная диагностика. Лечение ГПЭ. Выбор метода лечения в зависимости от патоморфологической характеристики эндометрия, возраста пациентки, этиологии и патогенеза заболевания, сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии. Гормональная терапия. Цель гормональной терапии. Выбор гормональных препаратов, дозы, схемы лечения. Механизм действия гормональных препаратов и их побочные эффекты. Показания, виды и объемы оперативных методов лечения. Диспансеризация больных с ГПЭ. Профилактика рецидива ГПЭ.

7. Доброкачественные опухоли молочных желез. Эпидемиология. Факторы риска, способствующие возникновению. Профилактика. Этиология и патогенез доброкачественных опухолей молочных желез. Классификация доброкачественных опухолей молочных желез, разработанная Международным комитетом ВОЗ. Клиническая картина доброкачественных опухолей молочных желез. Основные клинические симптомы и генез их развития. Диагностика доброкачественных опухолей молочных желез: клинико-анамнестические данные, физикальное обследование, лабораторные, инструментальные, рентгенологические методы. Основные методы лечения доброкачественных опухолей молочных желез. Современные тенденции в лечении. Выбор метода лечения в зависимости от возраста, репродуктивного статуса и гистотипа опухоли. Диспансеризация.

8. Фоновые заболевания вульвы и влагалища. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. Диспансеризация больных с патологией вульвы.

9. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки. Определение понятия. Эпидемиология. Классификации: морфологическая (по степени тяжести). Методы лечения ЦИН. Факторы, влияющие на выбор лечебной тактики врача. Деструктивные, хирургические методы. Медикаментозная терапия. Диспансеризация. Реабилитация.

10. Опухолевидные образования яичников. Определение. Эпидемиология. Факторы риска, способствующие возникновению. Профилактика. Этиология и патогенез. Классификация. Определение онкомаркеров в диагностике объемных образований яичников: онкофетальные и онкоплацентарные Аг (раковоэмбриональный Аг, альфафетопротеин, ХГЧ); опухольассоциированные Аг (СА 125, СА 199); фактор роста (VEGF – сосудистый эндотелиальный фактор роста); продукты онкогенов (BRCA1,2)..

11. Трофобластическая болезнь. Эпидемиология. Классификация по клиническим формам. Классификации клиническая (по стадированию злокачественной трофобластической опухоли: FIGO 1992, TNM 1997). Классификация гистологическая трофобластических неоплазий (2000 г.). Этиология: теория вирусной трансформации трофобласта, децидуальная теория, иммунологическая теория, ферментативная теория. Факторы риска по развитию заболевания: влияние системы HLA на прогноз заболевания. Профилактика. Диспансеризация больных с трофобластической болезнью.

12. Пузырный занос. Классификация. Клиника полного и частичного пузырного заноса: жалобы, ведущие симптомы. Диагностика пузырного заноса. Общее и специальное исследование. Дополнительные методы диагностики: УЗИ малого таза, рентгенологический метод, исследование уровня ХГЧ, иммунохимический метод, гистологический метод, диагностическая лапароскопия. Методы лечения пузырного заноса, тактика врача и динамическое наблюдение. Показания к химиотерапии и профилактической химиотерапии. Контроль эффективности терапии. Профилактика. Реабилитация.

13. Трофобластическая болезнь: клиническое течение пузырного заноса, методы диагностики, профилактика злокачественных форм трофобластической болезни, хорионкарцинома матки, клиника, диагностика, современные возможности лечения.

14. Рак шейки матки. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация.

15. Рак тела матки. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация..

16. Рак яичников. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация.

17. Рак молочной железы. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация..

18. Рак маточных труб. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация..

19. Рак вульвы и влагалища. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация.

20. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) в сочетании с циторедуктивными операциями при лечении рецидивов рака яичников. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.

ПК-3

21. Фоновые заболевания шейки матки: крауроз, лейкоплакия, эктопия шейки матки, полипы шейки матки. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. Диспансеризация.

22. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки. Определение понятия. Эпидемиология. Классификации: морфологическая, по степени тяжести. Методы лечения ЦИН. Факторы, влияющие на выбор лечебной тактики врача. Деструктивные, хирургические методы. Медикаментозная терапия. Реабилитация. Диспансеризация..

23. Опухолевидные образования яичников. Определение. Эпидемиология. Факторы риска, способствующие возникновению. Профилактика. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина опухолевидных образований яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников. Лечение опухолевидных образований яичников. Цели и методы. Современные тенденции в лечении. Выбор метода лечения в зависимости от возраста, репродуктивного статуса и гистотипа опухоли. Диспансеризация..

24. Определение онкомаркеров в диагностике объемных образований яичников: онкофетальные и онкоплацентарные Аг (раковоэмбриональный Аг, альфафетопротеин, ХГЧ); опухольассоциированные Аг (СА 125, СА 199); фактор роста (VEGF – сосудистый эндотелиальный фактор роста); продукты онкогенов (BRCA1,2).

25. Миома матки. Эпидемиология. Факторы риска, способствующие возникновению миомы матки. Профилактика. Этиология и патогенез миомы матки. Классификация: по локализации, морфогенетическому типу, клинической картине. Топографическая локализация субмукозных и субсерозных миоматозных узлов. Клиническая картина. Основные клинические симптомы миомы матки (болевой, нарушение менструальной и репродуктивной функций, нарушение функции соседних органов) и генез их развития. Диагностика. Современные тенденции в лечении. Выбор метода лечения в зависимости от размеров и локализации узлов, возраста пациентки, репродуктивных планов, наличия соматической патологии. Основные принципы медикаментозной терапии миомы матки. Гормональная терапия миомы матки. Показания, выбор препаратов, механизм их действия, подбор дозы и длительность применения, побочные эффекты. Возвратная терапия при применении агонистов Гн-РГ. Оперативное лечение миомы матки. Показания, виды и объемы оперативных вмешательств. ЭМА, показания, противопоказания, техника проведения, особенности ведения постэмболизационного периода, возможные осложнения и их профилактика. Диспансеризация больных с миомой матки.

26. ГПЭ. Определение понятия. Эпидемиология. Факторы риска развития гиперплазии эндометрия. Профилактика. Этиология, патогенез и классификация. Клиническая картина ГПЭ. Основные клинические симптомы. Диагностика ГПЭ: оценка анамнеза, клинической картины, трансвагинальное УЗИ, гидросонография, гистероскопия и гистологическое исследование эндометрия. Диагностические критерии ГПЭ. Дифференциальная диагностика. Лечение ГПЭ. Выбор метода лечения в зависимости от патоморфологической характеристики эндометрия, возраста пациентки, этиологии и патогенеза заболевания, сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии. Гормональная терапия. Цель гормональной терапии. Выбор гормональных препаратов, дозы, схемы лечения. Механизм действия гормональных препаратов и их побочные эффекты. Показания, виды и объемы оперативных методов лечения. Диспансеризация больных с ГПЭ. Профилактика рецидива ГПЭ.

27. Доброкачественные опухоли молочных желез. Эпидемиология. Факторы риска, способствующие возникновению. Профилактика. Этиология и патогенез доброкачественных опухолей молочных желез. Классификация доброкачественных опухолей молочных желез, разработанная Международным комитетом ВОЗ. Клиническая картина доброкачественных опухолей молочных желез. Основные клинические симптомы и генез их развития. Диагностика

доброкачественных опухолей молочных желез: клинико-анамнестические данные, физикальное обследование, лабораторные, инструментальные, рентгенологические методы. Основные методы лечения доброкачественных опухолей молочных желез. Современные тенденции в лечении. Выбор метода лечения в зависимости от возраста, репродуктивного статуса и гистотипа опухоли. Диспансеризация.

28. Фоновые заболевания вульвы и влагалища. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация. Диспансеризация больных с патологией вульвы.

29. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки. Определение понятия. Эпидемиология. Классификации: морфологическая (по степени тяжести). Методы лечения ЦИН. Факторы, влияющие на выбор лечебной тактики врача. Деструктивные, хирургические методы. Медикаментозная терапия. Диспансеризация. Реабилитация.

30. Опухолевидные образования яичников. Определение. Эпидемиология. Факторы риска, способствующие возникновению. Профилактика. Этиология и патогенез. Классификация. Определение онкомаркеров в диагностике объемных образований яичников: онкофетальные и онкоплацентарные Аг (раковоэмбриональный Аг, альфафетопротеин, ХГЧ); опухольассоциированные Аг (СА 125, СА 199); фактор роста (VEGF – сосудистый эндотелиальный фактор роста); продукты онкогенов (BRCA1,2)..

31. Трофобластическая болезнь. Эпидемиология. Классификация по клиническим формам. Классификации клиническая (по стадированию злокачественной трофобластической опухоли: FIGO 1992, TNM 1997). Классификация гистологическая трофобластических неоплазий (2000 г.). Этиология: теория вирусной трансформации трофобласта, децидуальная теория, иммунологическая теория, ферментативная теория. Факторы риска по развитию заболевания: влияние системы HLA на прогноз заболевания. Профилактика. Диспансеризация больных с трофобластической болезнью.

32. Пузырный занос. Классификация. Клиника полного и частичного пузырного заноса: жалобы, ведущие симптомы. Диагностика пузырного заноса. Общее и специальное исследование. Дополнительные методы диагностики: УЗИ малого таза, рентгенологический метод, исследование уровня ХГЧ, иммунохимический метод, гистологический метод, диагностическая лапароскопия. Методы лечения пузырного заноса, тактика врача и динамическое наблюдение. Показания к химиотерапии и профилактической химиотерапии. Контроль эффективности терапии. Профилактика. Реабилитация.

33. Трофобластическая болезнь: клиническое течение пузырного заноса, методы диагностики, профилактика злокачественных форм трофобластической болезни, хорионкарцинома матки, клиника, диагностика, современные возможности лечения.

34. Рак шейки матки. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация.

35. Рак тела матки. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация..

36. Рак яичников. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация.

37. Рак молочной железы. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация..

38. Рак маточных труб. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация..

39. Рак вульвы и влагалища. Эпидемиология. Клиническая картина. Вопросы ранней диагностики и профилактики. Современные подходы к лечению. Реабилитация.

40. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) в сочетании с циторедуктивными операциями при лечении рецидивов рака яичников. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);

2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);

3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут).

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),

- соблюдать все требования к безопасности;

- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.

- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).