

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР «КОММУНАРКА»
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

УТВЕРЖДЕНО

Ученым советом

ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»

Протокол №1 от «20» марта 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ОСНОВЫ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности**

31.08.19 Педиатрия

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Москва, 2025

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Основы топографической анатомии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень

подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 9.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
По методическим вопросам				
1.				
2.				

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Получение обучающимися системных теоретических и прикладных знаний по топографической анатомии, а также формирование умений и навыков использования знаний в профессиональной деятельности врача-педиатра.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование системных теоретических, научных и прикладных знаний послойного строения областей человеческого тела, топографо–анатомических особенностей взаимоотношения (синтопии) органов, их проекции на кожу (голотопии), отношении к скелету (скелетотопии), кровоснабжении, иннервации и лимфооттока в условиях нормы и патологии у детей различного пола, возраста и конституциональных особенностей;

2. Формирование клинического мышления, используя знания топографической анатомии детей разного возраста, пола и конституции в условиях нормы и патологии, для связи изменений топографо-анатомических взаимоотношений органов и систем с симптомами болезней;

3. Совершенствование знаний по топографической анатомии для формирования умений и навыков использования проекционной анатомии органов и систем при проведении диагностики, включая физикальное обследование с использованием традиционных методов клинического обследования – перкуссии, пальпации, аускультации;

4. Совершенствование умений и навыков практического использования полученных знаний по топографической анатомии для анализа и интерпретации результатов инструментальных обследований детей различного возраста, дифференциальной диагностики, обоснования и постановки диагноза.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «педиатрия» в условиях стационара (с круглосуточным пребыванием) и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний у пациентов по профилю «педиатрия»	Знать	– Анатомо-физиологическое состояние органов и систем у детей в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; – Общий принцип послойного строения человеческого тела; – Топографическую анатомию конкретных областей; – Топографо–анатомические особенности взаимоотношения органов – их голотопии, скелетотопии, синтопии, кровоснабжении,

		<p>иннервации и лимфооттока;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Топографическую анатомию органов и систем в норме и заболеваниях и патологических состояниях; – Проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека; – Медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Использовать знания топографической анатомии для проведения: <ul style="list-style-type: none"> • физикального обследования детей различных возрастов (осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, проводить: перкуссию, пальпацию, аускультацию органов) • оценки физического и психомоторного развития детей; • функциональных проб; – Связывать изменения топографо-анатомических взаимоотношений органов и систем с симптомами болезней; – Использовать знания топографической анатомии для анализа и интерпретации инструментальных методов исследования, для дифференциальной диагностики и обоснования диагноза
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинской, латинской и анатомической терминологией; – Клинико-анатомическим понятийным аппаратом; – Навыками использования топографической анатомии для проведения: <ul style="list-style-type: none"> • физикального обследования детей различных возрастов (осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, проводить: перкуссию, пальпацию, аускультацию органов) • оценки физического и психомоторного развития детей; • функциональных проб; • анализа и интерпретации инструментальных методов исследования; • дифференциальной диагностики, обоснования и постановки диагноза

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	40	40	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	8	8	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	32	32	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	32	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	3	-	-	-
Общий объем	в часах	72	72	-	-
	в зачетных единицах	2	2	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Особенности топографической анатомии головы, шеи, груди и конечностей у детей.

Тема 1.1. Основы топографической анатомии головы, шеи и конечностей у детей.

Особенности топографической анатомии мозгового отдела головы: лобной, теменной, затылочной, височной и сосцевидных областей. Особенности топографической анатомии лицевого отдела головы: щечной, околоушно-жевательной области, глубокой области лица. Топографическая анатомия околоушной слюнной железы у детей. Особенности топографической анатомии областей шеи. Топографическая анатомия органов шеи у детей: гортани, трахеи, щитовидной железы, паращитовидных желез, пищевода.

Топографическая анатомия областей надплечья (лопаточной, дельтовидной, подключичной, подмышечной) и плеча (передней и задней). Топографическая анатомия плечевого сустава. Особенности топографической анатомии в детском возрасте. Топографическая анатомия передней и задней областей локтя, областей предплечья, запястья, а также ладони, тыла кисти и пальцев у детей. Топографическая анатомия локтевого, лучезапястного суставов, суставов кисти и пальцев у детей. Топографо-анатомическое обоснование возможных путей распространения инфекции в верхней конечности у детей. Топографическая анатомия тазобедренного сустава, бедра и ягодичной областей у детей. Топографо-анатомическая основа формирования бедренной грыжи в детском возрасте. Топографическая анатомия областей колена, голени, голеностопного сустава, стопы (тыл, подошва, пальцы). Суставы стопы в детском возрасте. Проекция органов и сосудисто-нервных образований на поверхность кожи у детей. Топографо-анатомическое обоснование возможных путей распространения инфекции в нижней конечности у детей.

Особенности топографической анатомии мозгового отдела головы: лобной, теменной, затылочной, височной и сосцевидных областей. Особенности у новорожденных и детей. Треугольник Шипо. Прикладное значение треугольника Шипо. Особенности диплоических и эмиссарных вен у детей младшего возраста. Особенности топографической анатомии лицевого отдела головы: щечной, околоушно-жевательной области, глубокой области лица. Топографическая анатомия околоушной слюнной железы у детей. Особенности топографической анатомии пазух лица в детском возрасте. взаимосвязь особенностей твердой мозговой оболочки с характером эпидуральных гематом. Поверхностная и глубокая венозная система головы, пути распространения гнойных процессов в детском возрасте. Особенности топографической анатомии областей шеи. Треугольники шеи. Фасции шеи: классификация, прикладное значение. Замкнутые и сообщающиеся клетчаточные пространства шеи с учетом особенностей детского возраста. Топографическая анатомия органов шеи у детей: гортани, трахеи, щитовидной железы, паращитовидных желез, пищевода.

Тема 1.2 Основы топографической анатомии органов грудной полости у детей.

Особенности топографической анатомии средостения у детей. Топографическая анатомия органов грудной полости у детей: тимуса, лёгких, трахеи, пищевода. Топографическая анатомия плевральных синусов и синусов перикарда. Топографическая анатомия сердца: взаимоотношения коронарных артерий с клапанами сердца, особенности строения клапанов сердца и их синтопия с элементами проводящей системы. Топографическая анатомия сердца новорожденного. Особенности детского сердца на

разных этапах постнатального развития. Топографическая анатомия сердца новорожденного. Особенности топографической анатомии молочной железы в детском возрасте. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток молочной железы. Пороки развития молочной железы. особенности топографической анатомии диафрагмы и ее отделов в детском возрасте. Слабые места диафрагмы. Врожденные диафрагмальные грыжи.

Раздел 2. Особенности топографической анатомии брюшной полости, забрюшинного пространства и таза у детей.

Тема 2.1 Основы топографической анатомии брюшной полости у детей.

Топографическая анатомия брюшной полости и ее этажи (содержимое) с учетом особенностей у новорожденных и детей. Особенности строения и топографическая анатомия образований брюшины: большого и малого сальников, сальниковой, преджелудочной и печеночной сумок, брыжеечных синусов, углублений и каналов. Особенности топографии брыжеечных синусов, углублений и каналов у новорожденных и детей. Топографическая анатомия органов брюшной полости у детей: печени, желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков, пищевода, желудка, селезенки, тонкой и толстой кишки. Опишите топографию переднебоковой стенки живота у новорожденных и детей; слабые места. Особенности строения влагалища прямой мышцы живота у новорожденных и детей. Пороки развития. Особенности строения белой линии живота и пупочного кольца у новорожденных и детей. Топографо-анатомические особенности пахового треугольника, пахового промежутка у новорожденных и детей. Паховый канал: стенки, отверстия, содержимое – особенности в детском возрасте. Топография илеоцекального угла, червеобразного отростка у новорожденных и детей. Варианты анатомического положения червеобразного отростка.

Тема 2.2 Основы топографической анатомии забрюшинного пространства и таза у детей.

Топографо-анатомические особенности строения забрюшинного пространства: клетчаточные слои, синтопия структур у новорожденных и детей. Особенности забрюшинного пространства: топографические взаимоотношения фасций, клетчаток и органов у новорожденных и детей. Топографическая анатомия органов забрюшинного пространства у детей: почек, мочеточников, надпочечников, поджелудочной железы. Особенности строения таза: отделы, фасции и клетчаточные пространства. Топографо-анатомические особенности брюшной аорты, нижней полой вены и грудного лимфатического протока у новорожденных и детей. Топографо-анатомические особенности нервов и сплетений забрюшинного пространства у новорожденных и детей. Топографо-анатомические особенности строения таза: отделы, фасции и клетчаточные пространства у новорожденных и детей. Топографическая анатомия органов таза у детей: мочевого пузыря, мочеточников, простаты, матки, маточных труб и яичников. Топография прямой кишки у новорожденных и детей. Особенности послойной топография поясничной области. Слабые места. Топографо-анатомические особенности промежности и ее половые различия у новорожденных и детей.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб	Л	СПЗ	К	СР		
Полугодие 1		72	40	8	32	-	32	Зачет	
Раздел 1	Особенности топографической анатомия головы, шеи, груди и конечностей у детей	36	20	4	16	-	16	Устный опрос	ПК-1.1
Тема 1.1	Основы топографической анатомии головы, шеи и конечностей у детей	18	10	2	8	-	8		
Тема 1.2	Основы топографической анатомии органов грудной полости у детей	18	10	2	8	-	8		
Раздел 2	Особенности топографической анатомии брюшной полости, забрюшинного пространства и таза у детей	36	20	4	16	-	16	Устный опрос	ПК-1.1
Тема 2.1	Основы топографической анатомии брюшной полости у детей	18	10	2	8	-	8		
Тема 2.2	Основы топографической анатомии забрюшинного пространства и таза у детей	18	10	2	8	-	8		
Общий объем		72	40	8	32	-	32	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Особенности топографической анатомия головы, шеи, конечностей и груди у детей	Проекционные линии основных сосудов и сосудисто-нервных пучков конечностей. Основные пути генерализации гематом и гнойно-воспалительных процессов в области головы и шеи у детей. Вариантная анатомия артериального кровоснабжения органов шеи и груди в детском возрасте. Особенности распространения гнойно-воспалительных процессов клетчаточных пространств головы и шеи детского возраста. Взаимоотношения клапанов сердца с проводящей системой и коронарными артериями. Особенности топографической анатомии грудной полости в детском возрасте. Связь клетчаточных пространств средостения с соседними областями в детском возрасте.

Раздел 2	Особенности топографической анатомии брюшной полости, забрюшинного пространства и таза у детей	Особенности топографии слабых мест брюшной стенки в детском возрасте. Вариантная анатомия формирования и расположения внепеченочных желчевыводящих путей. Связь клетчатки забрюшинного пространства с соседними областями в детском возрасте. Особенности синтопии врожденных пороков почек. Взаимосвязь клетчаточных пространств полости малого таза с соседними областями в детском возрасте. Пороки развития органов малого таза и сложности. Вариантная анатомия и синтопия органов малого таза в детском возрасте.
----------	--	---

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 1 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 2 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия [Текст]: [учеб. для мед. вузов] / Г. Е. Островерхов, Ю. М. Бомаш, Д. Н. Лубоцкий. - 5-е изд., испр. - Москва: Мед. информ. агентство, 2015. - 735 с. : ил.	Удаленный доступ
4.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов / А. В. Николаев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.	Удаленный доступ
5.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: [учеб. для высш. проф. образования] / И. И. Каган. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия в элементах программированного обучения и контроля знаний [Текст]: учеб. -метод. пособие / Рос. гос. мед. ун-т; сост.: В. Г. Владимиров и др. - Москва : РГМУ, 2008.	Удаленный доступ
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи [Текст]: [учеб. для высш. проф. образования] / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, А. А. Кулаков, М. Э. Петросян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 526 с.	Удаленный доступ
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия для стоматологов [Электронный ресурс] / Г. М. Семенов, В. А. Лебедев. – 2-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2012. – 304 с. - Режим доступа: http://ibooks.ru .	Удаленный доступ
4.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста [Электронный ресурс]/ [И.Д. Андреев и др.]; под ред. С. С. Дыдыкина, Д.А. Морозова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с. Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
2. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> - Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> - Гарант.ру. справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU;
4. <https://cyberleninka.ru> - Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»;
5. <https://www.rsl.ru> - Российская государственная библиотека;
6. <https://nbmgu.ru> - Научная библиотека МГУ имени М.В. Ломоносова (НБ МГУ).

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные аудитории укомплектованы партами и стульями, оснащены необходимым оборудованием, включающим в себя интерактивные доски, телевизионные панели, проекторы, а также средства для демонстрации и работы с биологическим материалом: каталки, операционные столы, вытяжка, аннотированные и баночные биологические препараты. Имеются наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины (кадаверный материал, инструменты), записанный лекционный материал, тематические ситуационные задачи
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно образовательной среде Центра.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;

–Debian.

7. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Особенности топографической анатомии головы, шеи, груди и конечностей у детей;

Раздел 2. Особенности топографической анатомии брюшной полости, забрюшинного пространства и таза у детей.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Центре электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

8. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении лекционных, практических занятий, а также занятий семинарского

типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: при проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по темам дисциплины: Основы топографической анатомии головы, шеи и конечностей у детей, Основы топографической анатомии органов грудной полости у детей, Основы топографической анатомии брюшной полости у детей, Основы топографической анатомии забрюшинного пространства и таза у детей. Цель: улучшение восприятия учебного материала, создание ассоциативного ряда, визуализация новой информации и систематизация ранее полученных знаний
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Топографическая анатомия головы и шеи». Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач по Разделу 2 «Особенности топографической анатомии брюшной полости, забрюшинного пространства и таза у детей», тема «Основы топографической анатомии забрюшинного пространства и таза у детей». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ОСНОВЫ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В ПРАКТИКЕ
ВРАЧА-ПЕДИАТРА»**

Специальность
31.08.19 Педиатрия

Направленность (профиль) программы
Педиатрия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2025 г.

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

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «педиатрия» в условиях стационара (с круглосуточным пребыванием) и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний у пациентов по профилю «педиатрия»	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Анатомо-физиологическое состояние органов и систем у детей в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; – Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; – Общий принцип послойного строения человеческого тела; – Топографическую анатомию конкретных областей; – Топографо–анатомические особенности взаимоотношения органов – их голотопии, скелетотопии, синтопии, кровоснабжении, иннервации и лимфооттока; – Топографическую анатомию органов и систем в норме и заболеваниях и патологических состояниях; – Проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека; – Медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Использовать знания топографической анатомии для проведения: <ul style="list-style-type: none"> • Физикального обследования детей различных возрастов (осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, проводить: перкуссию, пальпацию, аускультацию органов) • оценки физического и психомоторного развития детей; • функциональных проб; – Связывать изменения топографо-анатомических взаимоотношений органов и систем с симптомами болезней; – Использовать знания топографической анатомии для анализа и интерпретации инструментальных методов исследования, для дифференциальной диагностики и обоснования диагноза
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинской, латинской и анатомической терминологией; – Клинико-анатомическим понятийным аппаратом; – Навыками использования топографической анатомии для проведения: <ul style="list-style-type: none"> • физикального обследования детей различных возрастов (осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, Лимфатические узлы, проводить: перкуссию, пальпацию, аускультацию органов) • оценки физического и психомоторного развития детей; • функциональных проб; • анализа и интерпретации инструментальных методов исследования; • дифференциальной диагностики, обоснования и постановки диагноза

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 четырехбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

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

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

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

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

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

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

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

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

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в 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 1			
Раздел 1	Особенности топографической анатомия головы, шеи, конечностей и груди у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Дельтовидная область – границы, слои, особенности в детском возрасте 2. Подмышечная область – границы, слои, особенности в детском возрасте 3. Область локтевого сустава – границы, слои, особенности строения в детском возрасте 4. Область кисти, пальцев – границы, слои, суставы кисти, особенности в детском возрасте 5. Бедренная область – границы, слои, особенности в детском возрасте 6. Общая характеристика областей конечностей у детей. 7. Особенности зон чувствительной и двигательной иннервации верхних конечностей у детей. 8. Особенности зон чувствительной и двигательной иннервации нижних конечностей у детей. 9. Кости свода черепа, особенности их строения, особенности в детском возрасте. 10. Височная область (ориентиры, границы, слои), особенности в детском возрасте 11. Топография тройничного нерва, ветви, области иннервации, особенности в детском возрасте	ПК-1.1
Тема 1.1	Основы топографической анатомии головы и шеи у детей			
Тема 1.2	Основы топографической анатомии органов грудной полости у детей			

			<p>12. Топография околоушной железы (слабые места капсулы) и её выводного протока (проекция на кожу и в преддверие ротовой полости), особенности в детском возрасте</p> <p>13. Щёчная область (фасции и клетчаточные пространства) , особенности в детском возрасте</p> <p>14. Щёчная область (сосуды и нервы).</p> <p>15. Глазница (стенки, отверстия, каналы, клетчаточные пространства, содержимое), особенности в детском возрасте</p> <p>16. Полость носа (строение стенок, носовые ходы, области, отверстия) , особенности в детском возрасте</p> <p>17. Околоносовые пазухи, их сообщение с полостью носа.</p> <p>18. Области шеи. Ориентиры, границы, треугольники.</p> <p>19. Особенности распространения гнойно-воспалительных процессов в детском возрасте.</p> <p>20. Гортань и шейная часть трахеи – скелетотопия, синтопия, , особенности в детском возрасте</p> <p>21. Гортань и шейная часть трахеи – кровоснабжение, иннервация, отток лимфы.</p> <p>22. Щитовидная и паращитовидные железы. Скелетотопия, синтопия, особенности в детском возрасте</p> <p>23. Глотка – скелетотопия, синтопия, особенности в детском возрасте</p> <p>24. Глотка – кровоснабжение, иннервация, отток лимфы.</p> <p>25. Пищевод – скелетотопия, синтопия, особенности в детском возрасте</p> <p>26. Молочная железа. – строение, топография, особенности в детском возрасте</p> <p>27. Особенности сердца у детей. Особенности кровообращения у плода.]</p> <p>28. Верхнее средостение – границы, анатомические образования, их взаимное расположение, особенности в детском возрасте</p> <p>29. Грудной отдел пищевода (ход, сужения), особенности в детском возрасте</p> <p>30. Грудной отдел пищевода – кровоснабжение, иннервация, отток лимфы, особенности в детском возрасте</p> <p>31. Грудной отдел пищевода – взаимоотношения с соседними органами, сосудами и нервами.</p> <p>32. Пристеночные и висцеральные лимфатические узлы грудной полости.</p> <p>33. Пути оттока лимфы от стенок грудной полости и её органов. Клиническое значение.</p>
--	--	--	--

			34. Грудной лимфатический проток, особенности топографии в детском возрасте	
Раздел 2	Особенности топографической анатомии брюшной полости, забрюшинного пространства и таза у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Брюшная стенка – понятие, слои, особенности в детском возрасте. 2. Пупочная область, особенности в детском возрасте. 3. Белая линия живота, пупочное кольцо, особенности в детском возрасте. 4. Печень – кровоснабжение, иннервация, особенности в детском возрасте. 5. Желчный пузырь – скелетотопия, особенности в детском возрасте. 6. Внепеченочные желчные протоки, особенности топографии в детском возрасте. 7. Варианты анатомических взаимоотношений общего желчного и протока поджелудочной железы. 8. Воротная вена – топография, особенности в детском возрасте. 9. Желудок – скелетотопия, особенности в детском возрасте. 10. 12-перстная кишка – кровоснабжение, иннервация. 11. Поджелудочная железа – скелетотопия, особенности в детском возрасте. 12. Тонкая кишка – топография, особенности в детском возрасте. 13. Топографическая анатомия илеоцекального угла, особенности в детском возрасте. 14. Варианты положения червеобразного отростка, их клиническое значение. 15. Топографическая анатомия ободочной кишки, особенности в детском возрасте. 16. Забрюшинное пространство – понятие, границы, особенности в детском возрасте. 17. Хирургическая анатомия брюшной части аорты, нижней полой вены, нервов, нервных сплетений. 18. Клетчаточные пространства и пути распространения гнойных затеков и гематом. 19. Почки – скелетотопия, особенности в детском возрасте 20. Почки – синтопия, особенности в детском возрасте 21. Мочеточники – скелетотопия, отделы, сужения, особенности в детском возрасте 22. Мочеполовая диафрагма и диафрагма таза, особенности в детском возрасте 23. Брюшинный отдел малого таза.	ПК-1.1
Тема 2.1	Основы топографической анатомии брюшной полости у детей			
Тема 2.2	Основы топографической анатомии забрюшинного пространства и таза у детей			

			<p>24. Фасции и клетчаточные пространства, пути распространения мочевых и гнойных затеков.</p> <p>25. Половая область, особенности в детском возрасте.</p> <p>26. Хирургическая анатомия яичка.</p> <p>27. Яичники – топография, особенности в детском возрасте</p> <p>28. Яичники – кровоснабжение, иннервация</p> <p>29. Прямая кишка – скелетотопия, особенности в детском возрасте</p> <p>30. Прямая кишка - синтопия, клиническое значение изгибов, особенности в детском возрасте</p> <p>31. Фасциальный футляр прямой кишки.</p> <p>32. Пути оттока венозной крови, венозные сплетения, особенности строения подслизистого венозного сплетения геморроидальной зоны.</p>	
--	--	--	---	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Вопросы к собеседованию

1. Укажите особенности топографической анатомии мозгового отдела головы: лобной, теменной, затылочной областей.
2. Укажите особенности топографической анатомии мозгового отдела головы: височной и сосцевидных областей.
3. Укажите особенности топографии лобно-теменно-затылочной, височной и сосцевидной областей у новорожденных и детей. Прикладное значение треугольника Шипо.
4. Перечислите особенности топографической анатомии лицевого отдела головы: щечной и околоушно-жевательной области в детском возрасте.
5. Перечислите особенности топографической анатомии лицевого отдела головы: глубокой области лица в детском возрасте.
6. Перечислите границы и послойное строение боковой области лица (щечная и околоушно-жевательная области) у новорожденных и детей.
7. Опишите особенности топографии околоушной слюнной железы у детей.
8. Опишите отличия пазух лица в детском возрасте.
9. Приведите особенности диплоических и эмиссарных вен у детей младшего возраста.
10. Укажите, чем обусловлена высокая вероятность генерализации гнойно-воспалительного процесса из среднего уха в сосцевидную область?
11. Объясните взаимосвязь особенностей твердой мозговой оболочки с характером эпидуральных гематом.
12. Дайте характеристику поверхностной и глубокой венозным системам головы, пути распространения гнойных процессов в детском возрасте.
13. Приведите особенности диплоических и эмиссарных вен у детей младшего возраста.
14. Чем обусловлена высокая вероятность генерализации гнойно-воспалительного процесса из среднего уха в сосцевидную область?
15. Объясните взаимосвязь особенностей твердой мозговой оболочки с

характером эпидуральных гематом.

16. Опишите особенности топографической анатомии областей шеи у новорожденных и детей.
17. Укажите границы и внешние ориентиры шеи, топографо-анатомические области шеи с учетом особенностей детского возраста.
18. Перечислите треугольники шеи и их прикладное значение в детской хирургии.
19. Фасции шеи: классификация, прикладное значение. Замкнутые и сообщающиеся клетчаточные пространства шеи с учетом особенностей детского возраста.
20. Особенности топографии глотки и пищевода у новорожденных и детей.
21. Особенности топографии гортани и трахеи у новорожденных и детей.
22. Особенности топографии щитовидной и паращитовидных желез у новорожденных и детей.
23. Перечислите слои грудной клетки с учетом особенностей у новорожденных и детей.
24. Дайте топографо-анатомическое строение межреберного промежутка клетки с учетом особенностей детского возраста.
25. Особенности топографии тимуса у новорожденных и детей.
26. Особенности топографии лёгких, трахеи, пищевода у новорожденных и детей.
27. Перечислите особенности топографической анатомии плевральных синусов и синусов перикарда в детском возрасте.
28. Опишите особенности топографической анатомии сердца в детском возрасте.
29. Топографическая анатомия сердца новорожденного.
30. Перечислите особенности детского сердца на разных этапах постнатального развития.
31. Опишите особенности топографической анатомии молочной железы в детском возрасте. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Пороки развития.
32. Перечислите особенности топографической анатомии диафрагмы и ее отделов в детском возрасте. Слабые места диафрагмы. Врожденные диафрагмальные грыжи.
33. Особенности топографической анатомии средостения у детей.
34. Перечислите границы брюшной полости и ее этажи (содержимое) с учетом особенностей у новорожденных и детей.
35. Перечислите особенности строения образований брюшины: большого и малого сальников в детском возрасте.
36. Особенности топографии сальниковой, преджелудочной и печеночной сумок у новорожденных и детей.
37. Особенности топографии брыжеечных синусов, углублений и каналов у новорожденных и детей.
38. Особенности топографии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у новорожденных и детей.
39. Особенности топографии селезенки у новорожденных и детей.
40. Объясните отличие в проекции основного сосудисто-нервного пучка шеи у детей раннего возраста.
41. Опишите особенности бифуркации общей сонной артерии в детском возрасте.

42. Опишите особенности гортани в детском возрасте.
43. Какие особенности гортани и трахеи детского возраста должны учитывать анестезиологи-реаниматологи?
44. Объясните скелетотопию шейного отдела трахеи у новорожденных, детей в возрасте 1 года, в 6 и 13 лет.
45. Опишите особенности топографии тимуса у детей.
46. Объясните особенности скелетотопии боковых долей и перешейка щитовидной железы в детском возрасте.
47. Почему у детей до 5 летнего возраста необходимо выполнять нижнюю трахеостомию?
48. Приведите особенности шейного отдела пищевода у детей.
49. Опишите особенности межреберных промежутков у детей.
50. Приведите особенности сердца новорожденного.
51. Опишите особенности взаимоотношения клапанов сердца с коронарными артериями у детей.
52. Объясните особенности топографии проводящей системы сердца у детей.
53. Опишите особенности взаимоотношения клапанов сердца с элементами проводящей системы у детей.
54. Приведите особенность строения камер сердца у новорожденных.
55. Опишите особенности расположения и синтопии сердца новорожденных.
56. Приведите динамику изменений топографии сердца на разных этапах постнатального развития.
57. Объясните особенности верхнего этажа брюшной полости в детском возрасте.
58. Объясните особенности нижнего этажа брюшной полости в детском возрасте.
59. Опишите стенки и отделы сальниковой сумки в детском возрасте.
60. Укажите возможные сообщения верхнего этажа брюшной полости с нижним.
61. Приведите отличия в топографии печени у детей раннего возраста от взрослых.
62. Опишите голотопию, скелетотопию и синтопию желудка у детей.
63. Объясните топографию воротной вены в детском возрасте.
64. Опишите голотопию, скелетотопию и синтопию желчного пузыря у детей.
65. Объясните особенности топографической анатомии двенадцатиперстной кишки в детском возрасте.
66. Опишите голотопию, скелетотопию и синтопию селезенки у детей.
67. Объясните синтопию чревного ствола, верхней и нижней брыжеечных артерий.
68. Опишите голотопию, скелетотопию и синтопию почек у детей.
69. Опишите голотопию, скелетотопию и синтопию мочеточников у детей.
70. Опишите голотопию, скелетотопию и синтопию поджелудочной железы у детей.
71. С какими структурами пересекается мочеточник в забрюшинном пространстве?
72. С какими структурами пересекается мочеточник в полости таза?
73. Опишите голотопию, скелетотопию и синтопию мочевого пузыря у детей.
74. Опишите голотопию, скелетотопию и синтопию маточной трубы и яичника

у детей.

75. Опишите голотопию, скелетотопию и синтопию матки у детей.
76. Объясните топографию маточной артерии.
77. Опишите голотопию, скелетотопию и синтопию прямой кишки у детей.
78. Приведите классификацию и особенности клетчаточных пространств таза в детском возрасте.
79. Приведите особенности топографии подвздошных сосудов в детском возрасте.
80. Укажите особенности топографии тонкой и толстой кишки у новорожденных и детей.
81. Опишите топографию переднебоковой стенки живота у новорожденных и детей; слабые места.
82. Укажите особенности строения влагалища прямой мышцы живота у новорожденных и детей. Пороки развития.
83. Укажите особенности строения белой линии живота и пупочного кольца у новорожденных и детей.
84. Укажите топографо-анатомические особенности пахового треугольника, пахового промежутка у новорожденных и детей. Паховый канал: стенки, отверстия, содержимое – особенности в детском возрасте.
85. Опишите топографию тонкой и толстой кишки у новорожденных и детей. Пороки развития.
86. Опишите топографию илеоцекального угла, червеобразного отростка у новорожденных и детей. Варианты анатомического положения червеобразного отростка.
87. Укажите топографо-анатомические особенности строения забрюшинного пространства: клетчаточные слои, синтопия структур у новорожденных и детей.
88. Опишите топографию почек, мочеточников, надпочечников у новорожденных и детей.
89. Опишите особенности топографии поджелудочной железы у новорожденных и детей.
90. Укажите топографо-анатомические особенности строения таза: отделы, фасции и клетчаточные пространства у новорожденных и детей.
91. Опишите топографию мочевого пузыря, мочеточников у новорожденных и детей.
92. Опишите топографию простаты, матки, маточных труб и яичников у новорожденных и детей.
93. Опишите топографию прямой кишки у новорожденных и детей.
94. Укажите границы и особенности послойной топография поясничной области. Слабые места.
95. Опишите особенности забрюшинного пространство: топографические взаимоотношения фасций, клетчаток и органов у новорожденных и детей.
96. Укажите топографо-анатомические особенности брюшной аорты, нижней полой вены и грудного лимфатического протока у новорожденных и детей.
97. Укажите топографо-анатомические особенности нервов и сплетений забрюшинного пространства у новорожденных и детей.
98. Укажите топографо-анатомические особенности промежности и ее половые различия у новорожденных и детей.
99. Приведите классификацию и особенности клетчаточных пространств таза в детском возрасте.

100. Приведите особенности топографии подвздошных сосудов в детском возрасте.
101. Укажите возможные пути сообщения нижнего этажа брюшной полости с полостью таза.
102. Объясните отличия в топографии органов малого таза у детей от взрослых.
103. Приведите особенности брюшинного этажа таза у детей.
104. Опишите особенности подбрюшинного этажа таза у детей.
105. Укажите особенности подкожного этажа таза в детском возрасте.

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 приобретают опыт.

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

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся 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 информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере

профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.