



**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
КИЗИЛ'ЮРТОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ**

Российская Федерация
Республика Дагестан,
368118, г. Кизил'юрт,
ул. Вишневского, 170.

Тел.: +7(989) 476-00-15
E- mail: omar.g4san@yandex.ru

ОДОБРЕНО
на педагогическом совете № 1
от «29» августа 2024г.

УТВЕРЖДЕНО
директор ПОАНО «КМК» г.Кизил'юрт
О.М.Гасанов
Приказ №2 -О от «29» августа 2024г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
(фонд оценочных средств)**

**для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной
аттестации обучающихся по учебной дисциплине**

СГ.08 История медицины

по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
по программе базовой подготовки
на базе основного общего образования;
среднего общего образования
форма обучения – очная

г. Кизил'юрт 2024г.

ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ОЦЕНОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

1.1. Оценочные средства предназначены для оценки результатов освоения дисциплины «СГ 08 История медицины».

Формой промежуточной аттестации по дисциплине является дифференцированный зачёт.

Оценочные материалы разработаны на основании:

- образовательной программы по специальности 31.02.01. Лечебное дело;
- рабочей программы дисциплины «СГ 08 История медицины».

1.2. Требования к результатам освоения дисциплины

Результатом освоения дисциплины являются знания и умения, а также общие и профессиональные компетенции:

Знания:

- основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени;
- отличительные черты развития врачевания и медицины в различные исторические периоды (первобытное общество, древний мир, средние века, новое время и новейшая история);
- достижения крупнейших цивилизаций в области врачевания и медицины в процессе поступательного развития их духовной культуры;
- вклад выдающихся врачей мира, определивших судьбы медицинской науки и деятельности в истории человечества;

Умения:

- анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития врачевания и медицины от истоков до современности;
- понимать логику и закономерности развития медицинской мысли и деятельности на различных этапах истории человечества и применять эти знания в своей практике;
- постоянно совершенствовать и углублять свои знания по истории избранной специальности;
- стремиться к повышению своего культурного уровня;
- достойно следовать в своей медицинской деятельности идеям гуманизма и общечеловеческих ценностей.

В рамках программы дисциплины обучающимися осваиваются компетенции:

Общие компетенции: ОК1, ОК4, ОК5, ОК6, ОК7

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

1.1 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Тестовые задания:

1.Определение истории медицины:

- а) история медицины - это наука о происхождении, развитии и современном состоянии медицины
- б) история медицины – это наука о закономерностях развития врачевания
- в) история медицины - это наука о происхождении практических медицинских навыков
- г) история медицины - это наука об изучении народных средств врачевания

2.Отечественный историк медицины дореволюционного периода:

- а) Ф.Г. Политковский
- б) Ф.Р. Бородулин
- в) Б.Н. Палкин
- г) Э. Грибанов

3. Периодизация эпох, принятая при изучении истории медицины:

- а) первобытное общество, Древний мир, средние века, Новое и Новейшее время
- б) первобытное общество и Новейшее время
- в) Древний мир, Новое и Новейшее время первобытное общество, Древний мир, Возрождение, Новое и
- г) Новейшее время

4. Совокупность средств и приемов врачевания, основу которых составляет стройная религиозно-философская концепция — это:

- а) традиционная медицина
- б) доказательная медицина
- в) научная медицина
- г) народная медицина

5.Опровержению концепции «золотого века» в значительной степени способствовала наука:

- а) палеопатология
- б) история
- в) биология
- г) археология

6.Часть своей книги «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» Н.М. МаксимовичАмбодик посвятил:

- а) уходу за детьми и их воспитанию
- б) заболеваниям внутренних органов
- в) заболеваниям молочной железы
- г) гигиене

7. Вера в сверхъестественные свойства неодушевленных предметов:

- а) фетишизм
- б) тотемизм
- в) религия
- г) анимизм

8.Наиболее древний правовой документ, который регламентировал деятельность врачей в Древнем Вавилоне:

- а) «Законы Хаммурапи»
- б) «Законы Ману»
- в) «Законы 12 таблиц»
- г) «Законы Шульги»

9. Назовите приемы врачевания асуту

- а) использование лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождений
- б) чтение заклинаний
- в) предсказания
- г) психотерапия

10. Первые тексты медицинского содержания появились:

- а) у шумер
- б) египтян
- в) майя
- г) греков

11. Мумификацией в древнем Египте занимались специальные люди, которых греки называли:

- а) тарихевты
- б) терапевты
- в) переодеваты
- г) прозекторы

12. Египетские врачи были убеждены в том, что многие болезни происходят от плохой пищи, поэтому они:

- а) ежемесячно очищали кишечник, три дня принимая слабительное
- б) применяли лечебное голодание
- в) делали кровопускания
- г) пили минеральные воды

13. Древнеегипетский папирус Э. Смита представляет собой:

- а) трактат по хирургии
- б) трактат по акушерству
- в) трактат по хирургии трактат по анатомии
- г) трактат по внутренним болезням

14. В Древнем Китае считалось, что настоящий врач - не тот, кто лечит заболевшего, а тот кто:

- а) предупреждает болезнь

- б) назначает физические упражнения
- в) владеет операционной техникой
- г) дает советы

15. Определив болезнь и ее причину, врачеватель-ашипу до начала лечения:

- а) делал прогноз
- б) составлял гороскоп
- в) проводил культовый обряд
- г) проводил омовение

16. Самое раннее государство Древнего Мира, в котором сложились два направления врачевания - асуту (искусство врачевателей) и ашипуту (искусство заклинателей):

- а) Вавилон
- б) Китай
- в) Вавилон
- г) Индия

17. Древнеегипетский папирус, посвященный женским болезням

- а) Кахунский папирус
- б) папирус Бругша
- в) папирус Смита
- г) папирус Эберса

18. Вершиной искусства диагностики в Древнем Китае стало учение:

- а) о пульсе
- б) о пневме
- в) о дыхании
- г) «инь-ян»

19. Страна Древнего мира, где производилась операция ринопластики:

- а) Индия
- б) Вавилонское царство
- в) Греция
- г) Китай

20. Первый свод законов в эпоху рабовладения, содержащий правовые основы деятельности врачей:

- а) Законы Хаммурапи
- б) Римское право
- в) Аюр-Веда
- г) Канон медицины

21. Инфекционное заболевание, официально впервые зарегистрированное в 1977г в НьюЙорке:

- а) СПИД
- б) сифилис
- в) натуральная оспа
- г) чума

22. Родиной пластической хирургии считается:

- а) Древняя Индия
- б) Древний Рим
- в) Древний Китай
- г) Древний Египет

23. В Древнем Китае считали, что болезнь наступает в результате:

- *а) нарушения равновесия между «ян и инь»
- б) нарушения соотношения жидкостей в организме
- в) влияния звёзд
- г) нарушения расположения атомов

24. Московский университет был учрежден 12.01.1755 года по указу:

- а) Императрицы Елизаветы Петровны
- б) Императрицы Екатерины I
- в) Императрицы Екатерины II
- г) Петра I

25. Основопологающее влияние на развитие медицины в Византийской империи оказала религия:

- а) христианство

- б) индуизм
- в) буддизм
- г) ислам

26. Лекарская школа при Аптекарском приказе, открытая в 1654 г. готовила:

- а) лекарей и костоправов
- б) врачей
- в) аптекарей
- г) народных целителей

27. Группы крови А, В, С открыл учёный:

- а) К. Ландштайнер
- б) А. Декастелло
- в) И.В. Буяльский
- г) И.Ф. Буш

Критерии оценивания тестовых заданий

Оценка 5 (отлично) выставляется в случае, если студент ответил на более 85% вопросов, тем самым показав продвинутый уровень овладения формируемыми компетенциями.

Оценка 4 (хорошо) выставляется в случае, если студент ответил на более 75% вопросов, тем самым продемонстрировав базовый уровень овладения формируемыми компетенциями.

Оценка 3 (удовлетворительно) выставляется в случае, если студент ответил на более 50% вопросов, тем самым продемонстрировав удовлетворительный уровень овладения формируемыми компетенциями.

Оценка 2 (неудовлетворительно) выставляется в случае, если студент ответил менее чем на 50% вопросов, тем самым продемонстрировав неудовлетворительный уровень овладения формируемыми компетенциями.

1.2 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачёту

1. Определение понятия «история медицины». Цель, задачи и значение истории медицины. Разделы истории медицины.
2. Источники изучения истории медицины. Периодизация истории медицины.
3. Причины возникновения профессиональной этики. Основные этапы развития профессиональной этики врача.
4. Догиппократовский период развития профессиональной этики врача. Особенности. Виды регулирования в этот период.
5. Гиппократовский период развития профессиональной этики врача. Особенности этики Гиппократа.
6. Развитие профессиональной этики врача на этапе монотеистических религий, особенности.
7. Корпоративная медицинская этика, особенности.
8. Деонтологический период развития профессиональной этики врача, особенности. Причины разработки деонтологии.
9. Медбиоэтика как современный этап развития медицинской этики, причины возникновения.
10. Определение понятий "народное врачевание", "традиционная медицина", научная медицина". Их основные характеристики.
11. Основные этапы истории первобытного общества. Гипотеза «золотого века» в истории медицины. Источники о болезнях и врачевании в первобытную эру.
12. Современные представления о происхождении человека. Дискуссии о прародине человечества в современной науке. Процессы антропо- и социогенеза.
13. Болезни первобытного человека, представления об их причинах, зарождение коллективного врачевания.
14. Зарождение культов и фантастических верований (анимизм, тотемизм, фетишизм, магия). Их связь с врачеванием.
15. Трепанации черепов: причины и практика хирургического вмешательства в первобытном обществе.

16. Зарождение эмпирических знаний о врачевании. Роль природных лекарственных препаратов.
17. Мифология и врачевание в Древней Месопотамии. Законы Хаммурапи о правовом положении врачей.
18. Характерные черты и особенности древнеегипетской медицины.
19. Врачевание Древней Индии, достижения хирургии в Древней Индии классического периода.
20. Философские основы традиционной китайской медицины.
21. Методы предупреждения, диагностики и лечения заболеваний в Древнем Китае, учение о пульсе, дыхательная гимнастика (цигун и др.), иглоукалывание, моксы, вариоляция, массаж.
22. Мусульманская культура и особенности развития медицины в арабских Халифатах.
23. Алхимия и аптечное дело у восточных народов в период средневековья.
24. Больницы, медицинские школы при них у восточных народов в период средневековья.
25. Выдающиеся врачи арабского мира. Абу Бакр ар-Рази; его труды и вклад в развитие больничного дела. Абу-л-Касим аз-Захрави и его "Трактат о хирургии и инструментах".
26. Врачевание народов Средней Азии. Абу Али ибн Син (Avicenna).
27. Особенности развития традиционной медицины в средневековом Китае. - классические трактаты о лекарственных средствах средневекового Китая. Ли Шичжэнь и его "Великий травник".
28. Философские основы древнегреческой медицины, соотношение, эмпирического опыта и мифологии в греческом врачевании.
29. Храмовое врачевание в Древней Греции. Асклепейоны.
30. Медицина классического периода Древней Греции. Врачебные школы Греции.
31. Гиппократ II Великий. Врачебная этика.
32. Эллинистический период Древней Греции. Александрийский музей в истории медицины. Достижения анатомии и хирургии.
33. Эллинистический период Древней Греции. Аристотель, Герофил, Эразистрат.
34. Периодизация истории и медицины Древнего Рима. Врачевание в царский период.
35. Медицина в Древнем Риме периода Республики. Начало организации медицинского дела, достижения военной медицины, терапии и хирургии.

Тестовые задания

1. Причинами болезней в Древнем Море считались:

- А) Природные факторы и злые духи
- Б) Нарушение баланса веществ в организме
- В) Мельчайшие организмы
- Г) Воздействие стихий
- Д) Нервные расстройства

2. Передача медицинских знаний в Древнем Востоке происходила:

- А) Во врачебных школах при храмах
- Б) Посредством обучения в традиционной светской школе
- В) Принудительно, в качестве наказания
- Г) На медицинских факультетах университетов
- Д) В специальных медицинских школах

3. Из древних государств является родиной пластической хирургии:

- А) Китай
- Б) Греция
- В) Египет
- Г) Римская империя

4. Одним из наиболее известных авторитетов раннего средневековья был:

- А) Гален
- Б) Асклепиодот
- В) Гиппократ
- Г) Аристотель
- Д) Гераклит

5. Самое распространенное название чумы:

- 1. «Черный мор»
- 2. «Темный дух»
- 3. «Сметный грех»
- 4. «Дурная болезнь»
- 5. «Страшный зверь»

6. Особенностью схоластики не является:

- А) Учебный процесс основан на опытном методе наблюдения
- Б) Все знания уже известны и содержание в трудах авторитетов
- В) Полное отрицание опытного и экспериментального методов в науке
- Г) Применение в преподавании теоретического подхода
- Д) Наука-процесс выведения низших понятий из высших

7. Считается основоположником научной анатомии:

- А) Везалий
- Б) Парацельс
- В) Гарвей
- Г) Леонардо да Винчи
- Д) Гален

8. Аптекарский приказ после 1620 г. выполнял функции:

- А) Лечение только царской семьи
- Б) Контроль за учреждением лечебниц
- В) Обучение и контроль за лекарями
- Г) Лечение военных и простых жителей
- Д) Преимущественно военно-полевая медицина

9. Роль Аптекарского приказа состояла в:

- А) Централизации управления медицинскими делами
- Б) Наблюдении и лечении царской семьи
- В) Обучении отечественных лекарей
- Г) Желании выйти на европейский уровень и даже обогнать его
- Д) Создании лечебниц для всех нуждающихся в помощи

10. Крупных военных госпиталей при Петре I были открыты в городах:

- А) Москва
- Б) Санкт-Петербург
- В) Кронштадт
- Г) Нижний Новгород
- Д) Владимир

11. Впервые были описаны сведения о холере в:

- А) 17 веке
- Б) 16 веке
- В) 15 веке
- Г) 19 веке
- Д) 18 веке

12. В 1753-1760 гг. главным директором медицинской канцелярии был:

- А) П. З. Кондоиди
- Б) П. В. Постников
- В) Г. Р. Державин
- Г) Д. С. Аничков
- Д) Ф. И. Барсук-Моисеев

13. Первый крупных военных госпиталей при Петре I был открыт в:

- А).Москве
- Б) Санкт-Петербурге
- В).Кронштадте
- Г).Казани
- Д).Астрахани

14. Основоположник тканевой теории патологии:

- А) Мари Франсуа Ксавье Биша
- Б).Антони ван Левенгук
- В) Николас Тюльп
- Г) Эдвард Дженнер
- Д) Рене Декарт

15. Леопольд Ауэнбруггер разработал в 1761 г.:

- А) Метод аускультации
- Б) Динамическое" учение о движении в организме (крови, пищеварительных соков и др.)
- В) Теорию клеточной патологии (целлюлярной)
- Г) Метод перкуссии

Д) Учение о высшей нервной деятельности человека и животных

16. Труд Ч. Дарвина, раскрывающий основные положения теории эволюции:

А) Происхождение человека и половой отбор»

Б) Происхождение видов путем естественного отбора, или Сохранение благоприятных рас в борьбе за жизнь»

В) «Выражение эмоций у человека и животных»

Г) Теория эволюции человека»

Д) «Предки человека»

17. В развитие отечественной физиологии и терапии XIX века внесли вклад ученые-медики:

А) С.С. Корсаков

Б) В.П. Филатов

В) С.П. Боткин

Г) Е.И. Дядьковский

Д) И.В. Буяльский

18. Авторы первых отечественных учебников по хирургии и анатомии:

А) И.В. Буяльский

Б) П.А. Загорский

В) И.Ф. Буш

Г) К.И. Щепин

Д) П.А. Загорский

19. Отличия социалистического здравоохранения (система здравоохранения Н.А. Семашко) от Бевериджской системы (XX в.):

А) Профилактическая направленность

Б) Сверхцентрализация управления

В) Преимущественно государственное финансирование здравоохранения

Г) Финансирование за счет общего налогообложения

Д) Контроль со стороны парламента

20. Главный хирург вооруженных сил ссср в великую отечественную войну, организатор нейрохирургического института:

- А) Н.Н. Бурденко
- Б) А.А. Заварзин
- В) Н.Г. Хлопин
- Г) Н.А. Семашко
- Д) Б.И. Лаврентьев

21. Из отечественных медиков XX в. был удостоены нобелевской премии за заслуги в области медицины:

- А) Н.А. Семашко
- Б) И.П. Павлов
- В) А.Г. Гурвич
- Г) З.П. Соловьев
- Д) А.В. Мольков

22. Директором ГМИ в годы Великой Отечественной войны был:

- А) К.Г. Никулин
- Б) И.Л. Ротков
- В) Б.А. Королёв
- Г) Н.Н. Лебедев
- Д) И.С. Николаев

23. В довоенные годы гми столкнулся с проблемой:

- А) Нехватки преподавателей
- Б) Недостатка учебных пособий и литературы
- В) Слабого финансирования
- Г) Плохой организации
- Д) Бюрократических препятствий

24. В разное время ГМИ-НИЖГМА возглавляли:

- А) П.Г. Абрамов
- Б) Я.С. Монозон

- В)К.Г. Никулин
- Г)Ф.Т. Гринбаун
- Д)В.В. Шкарин

25. С момента образования ГМИ с 1930 г. обучение осуществлялось на факультетах:

- А)Стоматологический
- Б)Лечебно-профилактический
- В)Педиатрический
- Г)Санитарно-гигиенический
- Д)Военно-медицинский

26. Медицинский факультет в составе нижегородского государственного университета был открыт и дал первые выпуски врачей в:

- А)1917 г.
- Б)1920 г.
- В)1923 г.
- Г)1925 г.
- Д) 1930 г.

27. В 2000 и 2001 гг. в нижегородской государственной медицинской академии были открыты факультеты:

- А)Стоматологический
- Б)Лечебный
- В)Фармацевтический
- Г)Медико-профилактический
- Д) Высшего сестринского обучения

28. В годы Великой Отечественной войны отличился выпускник и сотрудник ГМИ:

- А)Н.Н. Лебедев
- Б)В.В. Каров
- В)И.Л. Ротков
- Г)Б.А. Королев
- Д) И.С. Николаев

29. Основными принципами здравоохранения в СССР в период его становления были:

- А)Общедоступность
- Б)Идеологичность
- В)Консервативность
- Г)Бесплатность
- Д) Государственный характер и профилактическая направленность

30. С ноября 1917 г. в различных районах страны стали создаваться медико-санитарные отделы и врачебные коллегии с целью:

- А)Издавания декретов, регламентирующих медицинскую деятельность
- Б)Осуществления постановлений народного комиссариата здравоохранения
- В)Решения споров между врачами и пациентами
- Д) Надзора за деятельностью врачей

31. Предпосылки создания народного комиссариата здравоохранения:

- А)Революционные последствия, а именно: голод, разруха, эпидемии
- Б)Необходимость реорганизовать медико-санитарное дело в стране
- В)Недовольства медиков
- Г)Просьба населения
- Д) Несовершенство старого органа управления мед. деятельностью

32. К числу крупнейших представителей и создателей гистофизиологического и экспериментального направлений в советской гистологии относятся:

- А)Б.Э. Линберг
- Б)Б.И. Лаврентьев
- В)А.А. Заварзин
- Г)Н.Н. Бурденко
- Д) Б.А. Долго-Сабуров

33. Достижения В.В. Тонкова и его учеников:

- А)Инъецировали и произвели рентгеноскопию грудного протока у человека
- Б)Разработали стереоморфологический метод препарирования

- В) Установили значение регуляторных механизмов нервной системы
- Г) Создали экспериментальную анатомию коллатерального кровообращения
- Д) Детально изучили анатомию лимфатической системы

34. В функциональной морфологии в сср выделились две ветви:

- А) Экспериментальная
- Б) Стереоморфологическая
- В) Гистологическая
- Г) Экологическая
- Д) Эволюционная

35. достижения В.В. Тонкова и его учеников:

- А) Инъецировали и произвели рентгеноскопию грудного протока у человека
- Б) Разработали стереоморфологический метод препарирования
- В) Установили значение регуляторных механизмов нервной системы
- Г) Создали экспериментальную анатомию коллатерального кровообращения
- Д) Детально изучили анатомию лимфатической системы

Критерии оценки тестового контроля знаний:

5 «отлично» – 90-100% правильных ответов

4 «хорошо» – 81-90% правильных ответов

3 «удовлетворительно» – 71-80% правильных ответов

2 «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов

Критерии оценки устного опроса - Оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ полностью соответствует данной теме.

- Оценка «хорошо» ставится студенту, если ответ верный, но допущены некоторые неточности;

- Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;

- оценка «неудовлетворительно» если тема не раскрыта.

Описание шкал оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоённости компетенции	Результат освоённости компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	продвинутый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Отметка за дифференцированный зачет по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению к дифференцированному зачету

1. Студенты должны быть заранее ознакомлены с требованиями к дифференцированному зачету, критериями оценивания.
2. Необходимо выяснить на дифференцированном зачете, формально или нет владеет студент знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания студентом материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучаемыми им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.
3. На дифференцированном зачете следует выяснить, как студент знает программный материал, как он им овладел к моменту дифференцированного зачета, как он продумал его в процессе обучения и подготовки дифференцированного зачета.
4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить студента к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.
5. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

4 ОСОБЕННОСТИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В ходе текущего контроля осуществляется индивидуальное общение преподавателя с обучающимся. При наличии трудностей и (или) ошибок у обучающегося преподаватель в ходе текущего контроля дублирует объяснение нового материала с учетом особенностей восприятия обучающимся содержания материала практики.

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований:

- для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья текущий контроль и промежуточная аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (далее - индивидуальные особенности).
- проведение мероприятий по текущему контролю и промежуточной аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограничений возможностей здоровья, допускается, если это не создает трудностей для обучающихся;
- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, понять и оформить задание, общаться с преподавателем); предоставление обучающимся при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска на объект сурдопереводчика, тифлопереводчика (в организации должен быть такой специалист в штате (если это востребованная услуга) или договор с организациями системы социальной защиты по предоставлению таких услуг в случае необходимости);
- предоставление обучающимся права выбора последовательности выполнения задания и увеличение времени выполнения задания (по согласованию с преподавателем); по желанию обучающегося устный ответ при контроле знаний может проводиться в письменной форме или наоборот, письменный ответ заменен устным.