

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

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Директора
ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»
от «29» ноября 2023 г. № 551/к-23п

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ИНТЕНСИВНОЙ
ТЕРАПИИ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология**

Направленность (профиль) программы
Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Факультативная дисциплина

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Ранняя реабилитация пациентов в интенсивной терапии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95.

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)

Приобретение теоретических знаний по основам организации медицинской реабилитации на 1 этапе медицинской реабилитации, а также умений и навыков по взаимодействию с врачом физической и реабилитационной медицины и специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды при проведении мероприятий по медицинской реабилитации пациентов на 1 этапе медицинской реабилитации, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление теоретических знаний об организации медицинской реабилитации пациентов на 1 этапе медицинской реабилитации.

2. Углубление теоретических знаний о компетенциях специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды при проведении медицинской реабилитации пациентов на 1 этапе медицинской реабилитации.

3. Приобретение знаний, умений и навыков оценки ограничений жизнедеятельности пациентов на 1 этапе медицинской реабилитации с применением Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ).

4. Приобретение знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний и противопоказаний к проведению медицинских реабилитационных мероприятий пациентам на 1 этапе медицинской реабилитации.

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.

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
ПК-2.4 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации и контролирует их эффективность	Знать	– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 N 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» – Действующие клинические рекомендации. – Основные компетенции специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды – Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) – Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности – Стандарты медицинской помощи по профилю

		<p>«анестезиология-реаниматология»</p> <ul style="list-style-type: none"> – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» – Основы медицинской реабилитации – Методы медицинской реабилитации – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента – Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации – Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Определять функциональные нарушения органов и систем организма человека, приводящие к ограничению жизнедеятельности пациентов – Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Совместно с врачом физической и реабилитационной медицины составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Совместно с мультидисциплинарной реабилитационной командой проводить мероприятия медицинской реабилитации – Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации – Совместно с врачом физической и реабилитационной медицины оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыком маршрутизации пациентов, имеющим реабилитационный потенциал согласно оценке по Шкале Реабилитационной Маршрутизации – Навыком определения функциональных нарушений органов и систем организма человека, приводящих к ограничению жизнедеятельности пациентов – Навыком составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи совместно с врачом физической и реабилитационной медицины – Навыком реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации

	<p>индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов совместно с мультидисциплинарной реабилитационной командой</p> <p>– Навыком определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– Навыком оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи совместно с врачом физической и реабилитационной медицины</p> <p>– Навыком определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи совместно с врачом физической и реабилитационной медицины</p> <p>– Навыком разработки плана реабилитационных мероприятий совместно с врачом физической и реабилитационной медицины</p> <p>– Навыком проведения мероприятий медицинской реабилитации совместно с мультидисциплинарной реабилитационной командой</p>
--	--

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

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)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	34	-	34	-	-
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. Организация помощи по медицинской реабилитации

1.1. Российское и международное законодательство по медицинской реабилитации.

1.2. Общие вопросы организации помощи по медицинской реабилитации.

1.3. Стационарная помощь по медицинской реабилитации на 1 этапе медицинской реабилитации.

Раздел 2. Мультидисциплинарная реабилитационная команда.

2.1. Врач физической и реабилитационной медицины.

2.2. Физический терапевт.

2.3. Медицинский психолог.

2.4. Медицинский логопед.

2.5. Специалист по эргореабилитации.

2.6. Медицинская сестра по медицинской реабилитации.

Раздел 3. Инструменты оценки эффективности медицинской реабилитации.

3.1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

3.2. Шкала реабилитационной маршрутизации.

3.3. Критерии качества оказания медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	72	40	6	34	-	32	Зачет	
Раздел 1	Организация помощи по медицинской реабилитации	26	14	6	8	-	12	Устный опрос	ПК-2.4
Тема 1.1	Российское и международное законодательство по медицинской реабилитации	16	6	3	3	-	10		
Тема 1.2	Общие вопросы организации помощи по медицинской реабилитации	7	6	3	3	-	1		
Тема 1.3	Стационарная помощь по медицинской реабилитации на 1 этапе медицинской реабилитации	3	2	-	2	-	1		
Раздел 2	Мультидисциплинарная реабилитационная команда	18	12	-	12	-	6	Устный опрос	ПК-2.4
Тема 2.1	Врач физической и реабилитационной медицины	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.2	Физический терапевт	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.3	Медицинский психолог	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.4	Медицинский логопед	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.5	Специалист по эргореабилитации	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.6	Медицинская сестра по медицинской реабилитации	3	2	-	2	-	1		
Раздел 3	Инструменты оценки эффективности медицинской реабилитации	28	14	-	14	-	14	Устный опрос	ПК-2.4
Тема 3.1	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья	10	5	-	5	-	5		

Тема 3.2	Шкала реабилитационной маршрутизации	9	4	-	4	-	5		
Тема 3.3	Критерии качества оказания медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация	9	5	-	5	-	4		
Общий объем		72	40	6	34	-	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

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Организация помощи по медицинской реабилитации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Порядок организации медицинской реабилитации взрослых 2. Этапы медицинской реабилитации 3. Уровни медицинских организаций, проводящие медицинскую реабилитацию 4. Профстандарт специалиста по медицинской реабилитации (ОТФ А) 5. Профстандарт физического терапевта 6. Профстандарт медицинского психолога 7. Профстандарт медицинского логопеда 8. Профстандарт специалиста по эргореабилитации 9. Профстандарт реабилитационной медицинской сестры 10. Кто назначает и контролирует мероприятия по медицинской реабилитации
2	Мультидисциплинарная реабилитационная команда	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мультидисциплинарная реабилитационная команда в отделении ранней медицинской реабилитации 2. Мультидисциплинарная реабилитационная команда в стационарном отделении медицинской реабилитации
3	Инструменты оценки эффективности медицинской реабилитации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья 2. Шкала реабилитационной маршрутизации 3. Реабилитационный прогноз 4. Реабилитационный потенциал

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)

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
Основная литература	
1.	Неврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 1 : Неврология. – 2015. – 639с. : ил.
2.	Неврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 2 : Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В.Козлова. – 2015. – 403 с. : ил.
3.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2т. – Т. 1. Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4- изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с. : ил.
4.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. – Т. 2. Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 421 с. :ил.
5.	Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] / А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.– 672 с.
6.	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 672 с.
7.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (в пер.) : Т. 1 : Основы геронтологии; Общая гериатрия / [С. Г. Абрамович, Г. П. Арутюнов, А.И. Арчаков и др.]. - 2010. - 715 с. : ил.
8.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -. Т. 2 : Введение в клиническую гериатрию / [М. Х. Абулов, Н. А. Агаджанян, О. В. Александров и др.]. - 2010. - 783 с.: ил. - Библиогр.: с. 779-783.
9.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 3: Клиническая гериатрия / [С. Н. Авдеев, В. В. Аникин, В. Н. Анохин и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
10.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 4: Клиническая гериатрия / [В. М. Аксенов, В. Ф.Антонив, Б. Я. Барт и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
11.	Реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда. Ведение больных в поликлинике [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / [И. И. Чукаева, С. Н. Литвинова, Ф. Д. Ахматова] ; под ред. И. И.Чукаевой ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. поликлин. терапии лечеб. фак. - Москва : РНИМУ им.Н. И. Пирогова, 2017. - 63 с. : ил.
12.	Кардиореабилитация: практическое руководство [Электронный ресурс] / под ред. Дж. Ниебауэра ; пер. с англ., под ред. Ю. М. Позднякова. - Москва : Логосфера,2012. – 328 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .
13.	Основы общей физиотерапии [Текст] : [учеб.- метод. пособие для мед. вузов. врачей-физиотерапевтов и врачей др. спец.] / под ред. Б. А. Поляева ; [Р. Г. Красильников, Н. Л. Черепихина, Е. Ю. Сергеевко и др.]. - М. : ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2009
Дополнительная литература	

1.	Восстановительная медицина [Текст] : справочник / В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2.	Нейропсихология [Электронный ресурс] : [учеб. для вузов] / Е. Д. Хомская. – 4-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2014.– 496 с. - Режим доступа: http://ibooks.ru .
3.	Травматология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [О. Е. Агранович и др.]; под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 102 с.

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;
6. <https://rehabrus.ru> - Официальный сайт Общероссийской общественной организации содействия развитию медицинской реабилитологии «Союз реабилитологов России».

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://pubmed.com> (PubMed) – англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций;
4. <https://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

№ 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	Демонстрационное оборудование: мультимедийная техника (Проектор мультимедийный «Infocus»), ноутбук HP. Учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. Динамометр Весы медицинские Ростомер Сантиметровая лента
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде Центра

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;

- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. 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 три раздела:

Раздел 1. Организация помощи по медицинской реабилитации.

Раздел 2. Мультидисциплинарная реабилитационная команда.

Раздел 3. Инструменты оценки эффективности медицинской реабилитации.

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 организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком 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.

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

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 занятий лекционного и 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 организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком 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 Центром, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

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

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
СПЗ	Клинический мультидисциплинарный разбор интересного случая во врачебной практике. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Тактика оценки пациента с применением Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья», «Тактика маршрутизации пациентов на основании Шкалы реабилитационной маршрутизации» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ВИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология**

**Направленность (профиль) программы
Анестезиология-реаниматология**

**Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации**

Факультативная дисциплина

**Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации**

**Форма обучения
очная**

Москва, 2023

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

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
ПК-2.4 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации и контролирует их эффективность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 N 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» – Действующие клинические рекомендации. – Основные компетенции специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды – Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) – Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности – Стандарты медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» – Основы медицинской реабилитации – Методы медицинской реабилитации – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента – Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации – Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Определять функциональные нарушения органов и систем организма человека, приводящие к ограничению жизнедеятельности пациентов – Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Совместно с врачом физической и реабилитационной медицины составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Совместно с мультидисциплинарной реабилитационной

	<p>командой проводить мероприятия медицинской реабилитации</p> <ul style="list-style-type: none"> – Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации – Совместно с врачом физической и реабилитационной медицины оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыком маршрутизации пациентов, имеющим реабилитационный потенциал согласно оценке по Шкале Реабилитационной Маршрутизации – Навыком определения функциональных нарушений органов и систем организма человека, приводящих к ограничению жизнедеятельности пациентов – Навыком составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи совместно с врачом физической и реабилитационной медицины – Навыком реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов совместно с мультидисциплинарной реабилитационной командой – Навыком определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи совместно с врачом физической и реабилитационной медицины – Навыком определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи совместно с врачом физической и реабилитационной медицины – Навыком разработки плана реабилитационных мероприятий совместно с врачом физической и реабилитационной медицины – Навыком проведения мероприятий медицинской реабилитации совместно с мультидисциплинарной реабилитационной командой

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

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Организация помощи по медицинской реабилитации	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. В какой период заболевания может проводиться первый этап медицинской реабилитации 2. В какой период заболевания может проводиться второй этап медицинской реабилитации 3. В какой период заболевания может проводиться третий этап медицинской реабилитации 4. Где может проводиться медицинская реабилитация на первом этапе 5. Где может проводиться медицинская реабилитация на втором этапе 6. Где может проводиться медицинская реабилитация на третьем этапе 7. Критерии перевода пациента с первого этапа медицинской реабилитации на второй 8. Критерии перевода пациента со второго этапа медицинской реабилитации на третий 9. Показания к медицинской реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии 10. Противопоказания к медицинской реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии	ПК-2.4
Тема 1.1	Российское и международное законодательство по медицинской реабилитации			
Тема 1.2	Общие вопросы организации помощи по медицинской реабилитации			
Тема 1.3	Стационарная помощь по медицинской реабилитации на 1 этапе медицинской реабилитации			
Раздел 2	Мультидисциплинарная	Устный	Вопросы к опросу:	ПК-2.4

	реабилитационная команда	опрос	<p>1. Что представляет собой мультидисциплинарная реабилитационная команда</p> <p>2. Какие специалисты могут входить в мультидисциплинарную реабилитационную команду</p> <p>3. Особенности работы мультидисциплинарной реабилитационной команды на 1 этапе медицинской реабилитации</p> <p>4. Особенности работы мультидисциплинарной реабилитационной команды на 2 этапе медицинской реабилитации</p> <p>5. Особенности работы мультидисциплинарной реабилитационной команды на 3 этапе медицинской реабилитации</p> <p>6. Задачи врача физической и реабилитационной медицины в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды</p> <p>7. Задачи физического терапевта в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды</p> <p>8. Задачи медицинского психолога в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды</p> <p>9. Задачи медицинского логопеда в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды</p> <p>10. Задачи специалиста по эргореабилитации в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды</p> <p>11. Задачи реабилитационной медицинской сестры в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды</p>	
Тема 2.1	Врач физической и реабилитационной медицины			
Тема 2.2	Физический терапевт			
Тема 2.3	Медицинский психолог			
Тема 2.4	Медицинский логопед			
Тема 2.5	Специалист по эргореабилитации			
Тема 2.6	Медицинская сестра по медицинской реабилитации			
Раздел 3	Инструменты оценки эффективности медицинской реабилитации	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Особенности применения Шкалы реабилитационной маршрутизации у пациентов с нарушениями функции центральной нервной системы</p> <p>2. Особенности применения Шкалы реабилитационной маршрутизации у пациентов с нарушениями функции периферической нервной системы</p> <p>3. Особенности применения Шкалы реабилитационной маршрутизации у пациентов с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата</p> <p>4. Особенности применения Шкалы реабилитационной маршрутизации у пациентов с соматическими заболеваниями</p> <p>5. Особенности применения Шкалы реабилитационной маршрутизации у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию</p> <p>6. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья при оценке</p>	ПК-2.4
Тема 3.1	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья			
Тема 3.2	Шкала реабилитационной маршрутизации			
Тема 3.3	Критерии качества оказания медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация			

			<p>пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы</p> <p>7. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья при оценке пациентов с нарушениями функций периферической нервной системы</p> <p>8. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья при оценке пациентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата</p> <p>9. Основные домены, применяемые при оценке пациентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата</p> <p>10. Основные домены, применяемые при оценке пациентов с соматическими заболеваниями</p>	
--	--	--	--	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

1. Этапы медицинской реабилитации
2. Уровни медицинских организаций
3. Первый этап медицинской реабилитации
4. Второй этап медицинской реабилитации
5. Третий этап медицинской реабилитации
6. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий пациентам на 1 этапе медицинской реабилитации
7. Определение мультидисциплинарной реабилитационной команды
8. Отличия в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды на разных этапах медицинской реабилитации
9. Основные компетенции врача физической и реабилитационной медицины
10. Основные компетенции физического терапевта
11. Основные компетенции медицинского психолога
12. Основные компетенции медицинского логопеда
13. Основные компетенции специалиста по эргореабилитации
14. Основные компетенции реабилитационной медицинской сестры
15. Шкала реабилитационной маршрутизации
16. Принципы маршрутизации пациентов
17. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
18. Основные домены, применяемые при оценке пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы
19. Основные домены, применяемые при оценке пациентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата
20. Основные домены, применяемые при оценке пациентов с соматическими заболеваниями
21. Основные домены, применяемые при оценке пациентов с нарушениями функций в условиях интенсивной терапии

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 прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

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

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

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

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.