

**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)
«НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ,
НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ»
основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.49 Терапия**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Москва, 2025

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Нутритивная поддержка взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации),

утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15.

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)

Сформировать профессиональные знания по вопросам применения нутритивной поддержки взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, а также умений и навыков использования полученных знаний для самостоятельной профессиональной деятельности врача-терапевта в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Изучение этиологии, патогенеза, диагностики, дифференциальной диагностике и лечения нутритивной недостаточности у взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи;
2. Овладение теоретическими основами и практическими навыками проведения нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи взрослым пациентам;
3. Освоение новейших методик нутритивной поддержки пациентов.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и 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)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	профессиональные источники информации; методологию поиска, сбора и обработки информации; критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	Уметь	пользоваться профессиональными источниками информации; проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; анализировать и критически оценивать полученную информацию
	Владеть	навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; методами обработки информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации
	Уметь	определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; обобщать и использовать полученные данные

	Владеть	методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	порядок организации медицинской реабилитации; основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля
	Уметь	определять медицинские показания к проведению нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи взрослым пациентам составить план реабилитационных мероприятий, в том числе нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи;
	Владеть	навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи навыком проведения нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	методы оценки эффективности и безопасности нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи;
	Уметь	оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации, в том числе нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи
	Владеть	методикой проведения и контроля нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи взрослым пациентам

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.):	90	-	90	-	-	
Лекционное занятие (Л)	26	-	26	-	-	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	64	-	64	-	-	
Консультации (К)	-	-	-	-	-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З),	<i>Зачет</i>	-	3	-	-	
Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)						
Общий объем	в часах	108	-	108	-	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Нутритивная поддержка взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Тема 1.1 Нутритивная поддержка взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи: этиология и патогенез, диагностика нутритивной недостаточности при оказании ПМП, виды нутритивной поддержки.

Тема 1.2 Основные принципы проведения нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной медицинской помощи взрослым. Фармаконутриенты и лекарственные средства.

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 2	108	90	26	64	-	18	Зачет с оценкой – 4 часа	
Раздел 1	Нутритивная поддержка взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи	108	90	26	64	-	18	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2
Тема 1.1	Нутритивная поддержка взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи: этиология и патогенез, диагностика нутритивной недостаточности при оказании ПМП, виды нутритивной поддержки	54	45	13	32	-	9		
Тема 1.2	Основные принципы проведения нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной медицинской помощи взрослым. Фармаконутриенты и лекарственные средства.	54	45	13	32	-	9		
	Общий объем	108	90	26	64	-	18	Зачет с оценкой – 8 часов	

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, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Нутритивная поддержка взрослых пациентов,	Тема 1. Нутритивная поддержка: этиология и патогенез, диагностика нутритивной недостаточности, виды нутритивной поддержки.

	<p>нуждающихся в оказании паллиативной помощи</p>	<p>Открытые вопросы:</p> <p>Опишите основные причины нутритивной недостаточности у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.</p> <p>Объясните патогенез саркопении у пациентов с хроническими заболеваниями в терминальной стадии.</p> <p>Какие методы используются для диагностики нутритивной недостаточности у паллиативных пациентов?</p> <p>В чем разница между энтеральной и парентеральной нутритивной поддержкой?</p> <p>Какие факторы следует учитывать при выборе метода нутритивной поддержки для пациента?</p> <p>Тестовые вопросы:</p> <p>Какой из следующих показателей чаще всего используется для оценки нутритивного статуса пациента в паллиативной помощи?</p> <ol style="list-style-type: none"> Артериальное давление Индекс массы тела (ИМТ) Пульс Температура тела <p>Что из перечисленного является признаком нутритивной недостаточности?</p> <ol style="list-style-type: none"> Повышение аппетита Увеличение массы тела Потеря массы тела Жажда <p>Энтеральное питание предпочтительнее парентерального потому, что:</p> <ol style="list-style-type: none"> Более физиологично Дешевле Проще в приготовлении Не требует медицинского оборудования <p>Какой из перечисленных компонентов обычно отсутствует в стандартных парентеральных растворах?</p> <ol style="list-style-type: none"> Углеводы Липиды Белки Волокна <p>К какому виду нутритивной поддержки относится использование назогастрального зонда?</p> <ol style="list-style-type: none"> Оральное питание Энтеральное питание Парентеральное питание Смешанное питание <p>Ситуационные задачи:</p> <p>Ситуация: Пациентка, 75 лет, с диагнозом рак легких в терминальной стадии, теряет в весе 5 кг за последние 3 месяца. Она жалуется на хроническую усталость и отсутствие аппетита.</p> <p>Вопрос: Какие меры можно предпринять для диагностики и коррекции ее нутритивного статуса?</p> <p>Ответ: Для диагностики следует оценить ИМТ, провести лабораторные исследования, включая альбумин и прелабумин. Можно рассмотреть использование опросников для оценки нутритивного статуса. Для коррекции может быть рекомендовано энтеральное питание с добавлением высококалорийных питательных смесей.</p> <p>Ситуация: 60-летний пациент с хронической сердечной недостаточностью не может принимать пищу орально из-за дисфагии.</p> <p>Вопрос: Какой вид нутритивной поддержки вы бы</p>
--	--	--

предложили и почему?

Ответ: В данном случае можно рассмотреть возможность энтерального питания через назогастральный или гастростомический зонд, так как такой подход более физиологичен и позволяет поддерживать функцию ЖКТ.

Тема 2. Основные принципы проведения нутритивной поддержки и регидратации. Фармаконутриенты и лекарственные средства.

Открытые вопросы:

Перечислите основные принципы проведения нутритивной поддержки при паллиативной помощи.

Какие фармакологические средства могут быть использованы для стимуляции аппетита у паллиативных пациентов?

Какую роль играет регидратация в уходе за паллиативными пациентами?

В чем заключаются преимущества использования фармакологических добавок в нутритивной поддержке?

Объясните, как корректное нутритивное и гидратационное обеспечение влияет на качество жизни паллиативных пациентов.

Тестовые вопросы:

Какой из следующих препаратов может быть использован для стимуляции аппетита у паллиативного пациента?

- a) Морфин
- b) Мегестрола ацетат
- c) Лоразепам
- d) Омепразол

Основной целью регидратации у паллиативных пациентов является:

- a) Поддержание нормальной температуры тела
- b) Коррекция электролитного дисбаланса
- c) Уменьшение чувства жажды
- d) Увеличение аппетита

Какой из перечисленных методов гидратации считается наиболее инвазивным?

- a) Оральная гидратация
- b) Подкожная гидратация
- c) Внутривенная гидратация
- d) Энтеральная гидратация

Какой из этих факторов наиболее влияет на выбор фармакологических добавок в нутритивной поддержке?

- a) Возраст пациента
- b) Вид основного заболевания
- c) Пищевые предпочтения пациента
- d) Уровень физической активности

Использование Омега-3 жирных кислот в нутритивной поддержке помогает:

- a) Увеличить массу тела
- b) Снизить воспалительные процессы
- c) Повысить уровень глюкозы
- d) Улучшить когнитивные функции

Ситуационные задачи:

Ситуация: У пациента, получающего паллиативную помощь, наблюдается выраженная анорексия и потеря массы тела. Врач решил назначить медикаментозную стимуляцию аппетита.

Вопрос: Какие препараты могут быть использованы и каковы их потенциальные преимущества и недостатки?

Ответ: Могут быть использованы препараты такие как

	<p>мегестрола ацетат и дронабинол. Мегестрола ацетат может улучшить аппетит и способствовать увеличению массы тела, но может вызвать задержку жидкости и высокий уровень глюкозы. Дронабинол может улучшить аппетит и снизить тошноту, но может вызвать психоактивные эффекты.</p> <p>Ситуация: Пациент в паллиативной помощи страдает от хронического обезвоживания и электролитного дисбаланса, но отказывается от внутривенной гидратации.</p> <p>Вопрос: Какие альтернативные методы можно предложить для поддержания гидратации?</p> <p>Ответ: можно использовать подкожную гидратацию (гиподермоцинез) или увеличить оральный прием жидкости, если это возможно. Кроме того, может помочь использование влажных губок для увлажнения слизистых оболочек</p>
--	--

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.	Воробьев, П. А. Нутритивная поддержка в клинической практике / П. А. Воробьев, Е. В. Коршунов. — Москва: Издательство «Медицина», 2023. — 352 с.	Удаленный доступ
2.	Гаврилов, А. В. Паллиативная медицина: руководство для врачей / А. В. Гаврилов, Л. Н. Савельев. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2022. — 540 с.	Удаленный доступ
3.	Долматов, Э. С. Нутритивная и метаболическая поддержка в интенсивной терапии и паллиативной помощи / Э. С. Долматов. — Москва: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2021. — 448 с.	Удаленный доступ
4.	Иванов, О. П. Современные подходы к нутритивной поддержке и регидратации в паллиативной помощи / О. П. Иванов. — Новосибирск: Наука, 2023. — 272 с.	Удаленный доступ
5.	Кузнецов, Б. Н. Фармаконутриенты в паллиативной терапии: методы внедрения и контроля / Б. Н. Кузнецов, Е. В. Воронова. — Казань: МедВест, 2021. — 316 с.	Удаленный доступ
6.	Смирнов, И. В. Паллиативная помощь: теория и практика нутритивной поддержки / И. В. Смирнов. — Екатеринбург: Уральское издательство, 2022. — 390 с.	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1.	Алексеев, М. П. Диагностика и коррекция нутритивной недостаточности при паллиативной помощи / М. П. Алексеев. — Москва: Мир, 2010. — 224 с.	Удаленный доступ
2.	Белкин, Ю. Л. Руководство по паллиативной медицине / Ю. Л. Белкин, С. П. Петров. — Москва: Искусство медицины, 2015. — 405 с.	Удаленный доступ
3.	Давыдов, Ф. О. Нутритивная помощь взрослым: проблема и решения / Ф. О. Давыдов. — Саратов: Печать, 2017. — 358 с.	Удаленный доступ
4.	Зубков, Е. И. Основы нутритивной поддержки в клинической практике / Е. И. Зубков, А. С. Ленинский. — Москва: МедКнига, 2018. — 310 с.	Удаленный доступ
5.	Карпов, Д. М. Паллиативная помощь: практическое руководство / Д. М. Карпов. — Санкт-Петербург: Медицина XXI века, 2019. — 287 с.	Удаленный доступ

6	Лебедев, Н. А. Нутритивная поддержка при паллиативной заботе: методическое пособие / Н. А. Лебедев. — Хабаровск: Восток, 2012. — 248 с.	Удаленный доступ
7	Назаров, И. С. Паллиативная медицинская помощь: пути повышения эффективности / И. С. Назаров, Л. В. Гордеева. — Москва: Практика, 2016. — 400 с	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;
6. www.mirvracha.ru - профессиональный портал для врачей;
7. www.rmj.ru - русский медицинский журнал;
8. www.mediasphera.ru - издательство «Медиа Сфера»;
9. www.scsml.rssi.ru - центральная научная медицинская библиотека.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp> – Справочная Правовая Система Консультант Плюс.
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> – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных);
5. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека;
6. <http://www.medinfo> – медицинская поисковая система для специалистов;
7. <http://www.rosminzdrav.ru> – официальный сайт Минздрава России.

8. 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 столами, креслами, стульями. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран, монитор) ПК, с доступом в Интернет.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Укомплектованы персональными компьютерами с выходом в сеть «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательную 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;

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) состоит из 1 раздела:

Раздел 1. Нутритивная поддержка взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи

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 в форме зачета с оценкой.

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.

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 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 Центром, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ,
НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования **подготовка
кадров высшей квалификации**

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

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	профессиональные источники информации; методологию поиска, сбора и обработки информации; критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	Уметь	пользоваться профессиональными источниками информации; проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; анализировать и критически оценивать полученную информацию
	Владеть	навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; методами обработки информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации
	Уметь	определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	порядок организации медицинской реабилитации; основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля
	Уметь	определять медицинские показания к проведению нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи взрослым пациентам составить план реабилитационных мероприятий, в том числе нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи;
	Владеть	навыком составление плана мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи навыком проведения нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи
ОПК-6.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской	Знать	методы оценки эффективности и безопасности нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи;
	Уметь	оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации, в том числе нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи

реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Владеть	методикой проведения и контроля нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной помощи взрослым пациентам
--	---------	--

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

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

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

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

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

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

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

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

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

Шкала оценивания (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 четырёхбалльную 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

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Нутритивная поддержка взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи	Тема 1. Нутритивная поддержка: этиология и патогенез, диагностика нутритивной недостаточности, виды нутритивной поддержки. Открытые вопросы: 1. Опишите механизмы развития кахексии у паллиативных пациентов. 2. Какие заболевания чаще всего приводят к нутритивной недостаточности в условиях паллиативной помощи? 3. Перечислите лабораторные	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2
Тема 1.1	Нутритивная поддержка взрослых пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи: этиология и патогенез, диагностика нутритивной недостаточности при			

	оказании ПМП, виды нутритивной поддержки.		показатели, используемые для оценки нутритивного статуса.	
Тема 1.2	<p>Основные принципы проведения нутритивной поддержки и регидратации при оказании паллиативной медицинской помощи взрослым. Фармаконутриенты и лекарственные средства.</p>		<p>4. Опишите роль воспалительных процессов в патогенезе нутритивной недостаточности.</p> <p>5. Как может нутритивная поддержка повлиять на качество жизни паллиативного пациента?</p> <p>6. Какие методы оценки нутритивного статуса наиболее информативны для паллиативных пациентов?</p> <p>7. Объясните различия между первичной и вторичной нутритивной недостаточностью.</p> <p>8. Как психоэмоциональное состояние пациента влияет на его нутритивный статус?</p> <p>9. Какие потенциальные осложнения могут возникнуть при недостаточной нутритивной поддержке?</p> <p>10. В чем заключается важность индивидуального подхода при выборе нутритивной поддержки?</p> <p>Тестовые вопросы:</p> <p>1. Какой из перечисленных факторов наиболее значим для диагностики кахексии?</p> <ol style="list-style-type: none"> Потеря аппетита Уменьшение мышечной массы Повышение уровня глюкозы Нарушения сна <p>2. Основным показателем нутритивной недостаточности является:</p> <ol style="list-style-type: none"> Низкий уровень гемоглобина Потеря более 5% массы тела за 3 месяца Нарушение функции почек Высокий показатель тромбоцитов <p>3. Какое преимущество имеет энтеральное питание перед парентеральным?</p> <ol style="list-style-type: none"> Быстрая полноценная регидратация Поддержка нормальной функции кишечника Облегчение болевого синдрома Низкая стоимость <p>4. Какой из методов диагностики используется для определения саркопении?</p> <ol style="list-style-type: none"> Биохимический анализ крови Ультразвуковое исследование Денситометрия МРТ <p>5. При нутритивной поддержке более предпочтительно использовать:</p> <ol style="list-style-type: none"> Исключительно парентеральное питание Только оральные добавки Комбинированные методы питания Исключительно природные продукты <p>6. Какое из перечисленных состояний не является причиной нутритивной недостаточности?</p> <ol style="list-style-type: none"> Анорексия Гипертензия Дисфагия 	

			<p>d) Гиперметаболизм</p> <p>7. Что из следующего может быть признаком скрытой нутритивной недостаточности?</p> <p>a) Ожирение b) Поддержание нормальной массы тела c) Повышенный аппетит d) Постоянная усталость</p> <p>8. Ведение какого из состояний является задачей при нутритивной поддержке?</p> <p>a) Гипертонический криз b) Анорексия-cachexia syndrome c) Боли в суставах d) Повышенная температура</p> <p>9. Какой из перечисленных факторов менее всего влияет на выбор вида нутритивной поддержки?</p> <p>a) Социальный статус пациента b) Стадия основного заболевания c) Психическое состояние пациента d) Наличие сопутствующих заболеваний</p> <p>10. Что из нижеперечисленного может усилить кахексию у пациентов в паллиативной помощи? a) Регулярные физические упражнения b) Хронический стресс c) Лекарственная терапия d) Обильное питание</p> <p>Ситуационные задачи:</p> <p>1. Ситуация: Пациентка, 68 лет, с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), потеряла 10% массы тела за последние 6 месяцев, жалуется на снижение аппетита и повышенную усталость.</p> <p>o Вопрос: Какие диагностические и лечебные мероприятия вы предпримете для обеспечения адекватной нутритивной поддержки?</p> <p>o Ответ: Необходимо провести оценку нутритивного статуса, используя ИМТ, лабораторные тесты (альбумин, прелабумин), а также оценку аппетита и прием пищи. Для нутритивной поддержки рекомендуются энтеральные питательные смеси, возможно с использованием высококалорийных формул.</p> <p>1. Ситуация: У пациента, получающего паллиативную помощь в связи с онкологическим заболеванием, выявлена выраженная потеря мышечной массы, несмотря на соответствующее калорийное питание.</p> <p>o Вопрос: Какие дополнительные меры могут быть приняты для улучшения состояния пациента?</p> <p>o Ответ: Следует рассмотреть введение физических упражнений для поддержания мышечного тонуса, использование фармакологических агентов для повышения аппетита и уменьшения</p>	
--	--	--	---	--

			<p>воспаления, такие как мегестрола ацетат или омега-3 жирные кислоты.</p> <p>1. Ситуация: Пациент с сердечной недостаточностью в терминальной стадии испытывает трудности с приемом пищи из-за одышки и усталости.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Вопрос: Какую тактику нутритивной поддержки вы бы использовали в данном случае? ○ Ответ: Пациенту рекомендуется дробное питание, возможно использование мягкой или полужидкой пищи, чтобы уменьшить нагрузку на дыхательную систему. Также можно использовать нутритивные напитки, обогащенные калориями и белками. <p>Тема 2. Основные принципы проведения нутритивной поддержки и регидратации. Фармаконутриенты и лекарственные средства.</p> <p>Открытые вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите основные принципы, которые следует учитывать при проведении нутритивной поддержки у паллиативных пациентов. 2. Какие фармакологические агенты могут быть использованы для улучшения аппетита или пищеварения у данных пациентов? 3. Какую роль играют электролиты в регидратации паллиативных пациентов? 4. Как фармаконутриенты могут влиять на воспалительные процессы? 5. Какие альтернативные подходы существуют для регидратации помимо внутривенных инфузий? 6. Объясните, каким образом нутритивная поддержка может способствовать снижению побочных эффектов лекарственной терапии. 7. Какие особенности следует учитывать при назначении нутритивной поддержки пациентам с различными хроническими заболеваниями? 8. Охарактеризуйте использование пробиотиков в нутритивной поддержке паллиативных пациентов. 9. Как может оказывать влияние коррекция нутритивного статуса на фармакотерапию пациента? 10. Объясните, почему выбор в пользу энтерального питания может считаться более физиологичным. <p>Тестовые вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой фармакологический агент часто используется для стимуляции аппетита у паллиативных пациентов? <ul style="list-style-type: none"> a) Фуросемид b) Мегестрола ацетат c) Омепразол d) Парацетамол 2. Для чего используется аргинин в фармаконутриции? 	
--	--	--	--	--

			<p>a) Для стимуляции аппетита b) Для улучшения иммунной функции c) Для регуляции артериального давления d) Для коррекции кислотно-щелочного баланса</p> <p>3. Какой из перечисленных нутриентов считается противовоспалительным? a) Омега-3 жирные кислоты b) Витамин D c) Кальций d) Железо</p> <p>4. Что из нижеперечисленного может быть побочным эффектом излишней гидратации? a) Гиперкалиемия b) Гипонатриемия c) Гипогликемия d) Гиперкальциемия</p> <p>5. Наиболее предпочтительный метод регидратации у паллиативных пациентов с ограниченным венозным доступом: a) Внутримышечная гидратация b) Оральная регидратация c) Подкожная регидратация d) Ректальная регидратация</p> <p>6. Энтеральное питание предпочтительно по сравнению с парентеральным, потому что: a) Оно более экономичное b) Лучше поддерживает функцию кишечника c) Не требует медицинского оборудования d) Может вводиться большими объемами</p> <p>7. Что из нижеперечисленного является основной целью фармаконутриции? a) Увеличение массы тела b) Улучшение метаболического ответа на заболевание c) Увеличение кислотности желудка d) Повышение аппетита</p> <p>8. Какой из следующих факторов может влиять на выбор метода регидратации? a) Цвет кожи b) Показатели сердечного ритма c) Уровень физической активности d) Особенности глотания</p> <p>9. Что из нижеперечисленного не является показателем корректной нутритивной поддержки? a) Увеличение массы тела b) Снижение усталости c) Повышение уровня глюкозы в крови d) Улучшение общего самочувствия</p> <p>10. Пробиотики могут быть назначены в качестве нутритивной поддержки для: a) Улучшения сердечной функции b) Нормализации микрофлоры кишечника</p>	
--	--	--	--	--

			<p>с) Увеличения артериального давления д) Повышения уровня кальция в крови</p> <p>Ситуационные задачи:</p> <p>1. Ситуация: У пациента с онкологическим диагнозом на фоне химиотерапии развился воспалительный синдром и потеря аппетита.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Вопрос: Какие фармаконутриенты могут быть использованы для улучшения состояния? ○ Ответ: Можно использовать омега-3 жирные кислоты для снижения воспаления и мегестрола ацетат для стимуляции аппетита. <p>1. Ситуация: Пожилого пациента с хронической почечной недостаточностью беспокоят постоянные отеки и гипернатриемия.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Вопрос: Какую стратегию регидратации и нутритивной поддержки следует использовать? ○ Ответ: Следует ограничить потребление натрия и использовать подкожную регидратацию по мере необходимости. Нутритивная поддержка должна быть адаптирована с учетом снижения белковой нагрузки. <p>1. Ситуация: Пациент с ХОБЛ в стадии обострения стал испытывать проблемы с приемом пищи из-за выраженной одышки.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Вопрос: Какой метод нутритивной поддержки можете предложить? ○ Ответ: Рекомендуется использовать высококалорийные жидкие смеси, которые могут быть легко поглощены и уменьшать объем съедаемой пищи, чтобы не усугублять одышку. <p>1. Ситуация: У пациента с деменцией диагностирована кахексия на фоне анорексии и отказа от пищи.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Вопрос: Какие меры можно предпринять для нутритивной поддержки? ○ Ответ: Можно рассмотреть использование зонда для энтерального питания и назначение аппетитстимулирующих препаратов, например, мегестрола ацетата. Также важно поддерживать приятную для пациента атмосферу во время приемов пищи. 	
--	--	--	--	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету с оценкой

Теоретические вопросы к устному собеседованию

Тема 1: Нутритивная поддержка паллиативных пациентов: этиология и патогенез, диагностика нутритивной недостаточности, виды нутритивной поддержки.

1. Опишите основные причины развития нутритивной недостаточности у паллиативных пациентов.
2. Какие заболевания чаще всего ассоциируются с кахексией в паллиативной медицине?
3. Объясните патогенез кахексии у больных раком.
4. Как воспалительные процессы влияют на нутритивный статус паллиативных пациентов?
5. Перечислите лабораторные показатели, используемые для диагностики нутритивной недостаточности.
6. Объясните разницу между первичной и вторичной нутритивной недостаточностью.
7. Как анорексия влияет на развитие нутритивной недостаточности?
8. Какие методы используются для оценки нутритивного статуса у паллиативных пациентов?
9. Каковы основные цели нутритивной поддержки в паллиативной помощи?
10. Опишите различия между энтеральной и парентеральной нутритивной поддержкой.
11. Какие показания существуют для начала нутритивной поддержки у паллиативных пациентов?
12. Как норма метаболизма влияет на выбор стратегии нутритивной поддержки?
13. Объясните роль белков в нутритивной поддержке паллиативных пациентов.
14. Какие факторы учитываются при планировании нутритивной поддержки?
15. Каково значение витаминов и микроэлементов в нутритивной поддержке?
16. Какие осложнения могут возникнуть при недостаточной нутритивной поддержке?
17. Какие психологические факторы могут влиять на нутритивный статус пациента?
18. Объясните, как социальные аспекты могут влиять на выполнение программы нутритивной поддержки.
19. Как оценивается эффективность нутритивной поддержки у паллиативных пациентов?
20. Какие изменения могут происходить в пищевых предпочтениях при нутритивной недостаточности?
21. Какая роль играет мультидисциплинарная команда в нутритивной поддержке?
22. Опишите основные этапы разработки плана нутритивной поддержки.
23. Какие методы коррекции аппетита актуальны для паллиативных пациентов?
24. Как воздействует нутритивная поддержка на качество жизни пациентов?
25. В чем заключается важность регулярного мониторинга нутритивного статуса?
26. Как нутритивная поддержка взаимодействует с основными методами паллиативного лечения?
27. Остаточные явления каких хронических заболеваний могут затруднять проведение полноценной нутритивной поддержки?

Тема 2: Основные принципы проведения нутритивной поддержки и регидратации, фармаконутриенты и лекарственные средства.

28. Какие принципы следует учитывать при проведении нутритивной поддержки?
28. Как проводится оценка потребности в жидкости у паллиативных пациентов?
28. Перечислите фармакологические агенты, которые могут быть использованы для стимуляции аппетита.
28. Какую роль играют пробиотики в нутритивной поддержке?

- 28. Объясните концепцию фармаконутриции и её применение в паллиативной помощи.
- 28. Какие осложнения могут возникнуть при избыточной регидратации?
- 28. Как следует рассчитывать объемы нутритивной поддержки в условиях ограниченного потребления жидкости?
- 28. Каков механизм действия омега-3 жирных кислот при воспалении?
- 28. Какие альтернативные методы регидратации можно использовать, кроме внутривенной?
- 28. Объясните значение аргинина в нутритивной поддержке паллиативных пациентов.
- 28. Как электролитный баланс может быть нарушен в условиях нутритивной поддержки?
- 28. Какие меры могут быть приняты для предотвращения рефидинг-синдрома?
- 28. Какую роль играет витамин D в поддержании нутритивного статуса?
- 28. Какие медикаменты могут оказывать негативное влияние на аппетит и пищеварение?
- 28. Объясните влияние кальция на нервно-мышечную деятельность в контексте нутритивной поддержки.
- 28. Какие манипуляции можно выполнять дома для корректной регидратации?
- 28. Как нутритивная поддержка может быть адаптирована при различных формах деменции?
- 28. Какие показатели крови необходимы для мониторинга эффективности фармаконутриции?
- 28. Как обеспечивается безопасность энтерального питания?
- 28. Почему важно учитывать фармакоинтеракции при назначении нутритивной поддержки?
- 28. Каковы критерии для прекращения нутритивной поддержки?
- 28. Как различные формы нутритивных смесей могут адаптироваться под нужды пациентов?
- 28. Какие социальные и культурные аспекты могут влиять на выбор методики нутритивной поддержки?
- 28. Как нутритивная поддержка влияет на иммунный ответ организма?
- 28. Какие особенности имеет нутритивная поддержка при почечной недостаточности?
- 28. Каковы показания для перехода с энтерального на парентеральное питание?
- 28. В чем заключаются особенности состава жидкостей для регидратации у пациентов с сердечной недостаточностью?
- 28. Как фармакотерапия основных заболеваний может повлиять на стратегию нутритивной поддержки?
- 28. Какие условия являются обязательными для начала домашней нутритивной поддержки?
- 28. Объясните, как проводятся мероприятия по снижению риска аспирации при желудочном зондировании.
- 28. Как нутритивная поддержка может быть интегрирована в паллиативную помощь при неонкологических заболеваниях?

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

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется 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.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу, и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение
- собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов. Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

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

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

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

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

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

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

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

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

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

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

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

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

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

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

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

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

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

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

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

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

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

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

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

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период