

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«28» апреля 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«НЕЙРОГЕРИАТРИЯ»**

Специальность
31.08.31 Гериатрия

Направленность (профиль) программы
Гериатрия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Нейрогериатрия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.31 Гериатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30.06.2021 № 561, педагогическими работниками кафедры болезней старения ФДПО

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Ткачёва Ольга Николаевна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой болезней старения ФДПО
2	Рунихина Надежда Константиновна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры болезней старения ФДПО
3	Мхитарян Элен Араиковна	к.м.н.	Доцент кафедры болезней старения ФДПО
4	Ховасова Наталья Олеговна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры болезней старения ФДПО
4	Чердак Мария Алексеевна	к.м.н.	Доцент кафедры болезней старения ФДПО

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Нейрогериатрия» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры болезней старения ФДПО по специальности 31.08.31 Гериатрия.

протокол № 4 от «07» апреля 2022 г.

Заведующий кафедрой _____/Ткачева О.Н./

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	9
3. Содержание дисциплины (модуля).....	10
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	12
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	13
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	15
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	15
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	17
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	17
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	18
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	20

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

Цель изучения дисциплины (модуля)

Овладение глубокими теоретическими знаниями и практическими навыками в области физиологических основ старения нервной системы, в вопросах этиологии и патогенеза заболеваний нервной системы, клинических проявлений, современных диагностических методов исследования, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения основных заболеваний нервной системы у пациентов пожилого и старческого возраста, а также взаимосвязи неврологической патологии у пожилых с другими гериатрическими синдромами и возраст-ассоциированными заболеваниями.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубленное изучение этиологии, патогенеза, клинической картины заболеваний нервной системы у пациентов пожилого и старческого возраста;
2. Совершенствование знаний в клинической, лабораторной, инструментальной диагностике основных заболеваний нервной системы с формированием умения оценки результатов исследований и дифференциальной диагностики для составления прогноза течения заболевания и выбора адекватного лечения у пациентов пожилого и старческого возраста;
3. Совершенствование умений и навыков в современных методах лечения заболеваний нервной системы у пациентов пожилого и старческого возраста;
4. Совершенствование знаний и навыков по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с заболеваниями нервной системы у пациентов пожилого и старческого возраста, принципам реабилитации больных.

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 навыков.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модуля)	
ПК-1. Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста по профилю "гериатрия"		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса	Знать	– Закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожилом и старческом возрасте. – Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний. – Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и методы интерпретации результатов. – Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний органов и систем организма человека с учетом возрастных изменений органов и систем

		организма человека, гериатрических синдромов. – Методику проведения комплексной гериатрической оценки у пациентов пожилого и старческого возраста, включающая оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента. – Методику оценки когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста. – Методику оценки риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста. – Особенности возрастных изменений психического статуса. – Методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Методику физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методика измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений, методику отоскопии. – Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности. – Медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста и направления для оказания медицинской помощи в условиях стационара.
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анализировать полученную информацию от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Производить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста, включая выполнение антропометрических измерений, измерение артериального давления, выполнение глюкометрии экспресс-методом. – Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста. – Производить оценку когнитивных функций (оценивать праксис, гнозис, речь, письмо, чтение, счет, ориентировку в пространстве и времени, память, мышление) с определением когнитивного статуса, в том числе осуществлять диагностику деменции и делирия у пациентов пожилого и старческого возраста. – Выявлять факторы риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста. – Выявлять наличие гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека у пациентов пожилого и старческого возраста. – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Интерпретировать данные, полученные при лабораторном исследовании. – Интерпретировать данные, полученные при инструментальном исследовании. – Осуществлять диагностику заболеваний внутренних органов и систем организма человека по клиническим синдромам. – Осуществлять комплексную гериатрическую оценку пациента, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента. – Оценивать влияние факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста. – Определять у пациентов пожилого и старческого возраста

		способность к трудовой деятельности, бытовой активности, самообслуживанию и независимости от окружающих. – Выявлять нарушения поведенческого статуса у пациентов пожилого и старческого возраста и при наличии медицинских показаний направлять пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для коррекции и лечения. – Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний. – Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	– Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Навыком проведения физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста с интерпретацией результатов. – Навыком оценки состояния пациентов пожилого и старческого возраста, требующего оказания скорой медицинской помощи, в том числе при чрезвычайных ситуациях. – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на лабораторное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на инструментальное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком выявления хронических заболеваний и (или) состояний и факторов риска их развития у пациентов пожилого и старческого возраста. – Навыком проведения комплексной гериатрической оценки пациента, включающей оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий пациента. – Навыком проведения оценки когнитивных функций с определением когнитивного статуса у пациентов пожилого и старческого возраста (праксиса, гнозиса, речи, письма, чтения, счета, ориентировки в пространстве и времени, памяти, мышления). – Навыком выявления гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека. – Навыком выявления факторов риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста. – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии

		медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам пожилого и старческого возраста, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Особенности течения заболеваний и (или) состояний в пожилом и старческом возрасте. – Механизм действия лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением. – Основные методы контроля применения лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов. – Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к ее назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные ее применением. – Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов пожилого и старческого возраста в организации социального обслуживания для предоставления социальных услуг в стационарной форме.
	Уметь	– Применять лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Применять немедикаментозную терапию, в том числе физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру, психотерапию, трудовую терапию с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Применять медицинские изделия с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

		– Осуществлять лечение боли и тягостных для пациентов пожилого и старческого возраста симптомов, в том числе тошноты, рвоты, кахексии, при оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.
	Владеть	– Навыком формирования индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социально-психологической адаптации пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком назначения лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком назначения немедикаментозной терапии, в том числе физиотерапии, лечебного питания, лечебной физкультуры, психотерапии, трудовой терапии, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком назначения медицинских изделий с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста для круглосуточного наблюдения и лечения в условиях стационара. – Навыком лечения пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе на дому. – Навыком оценки эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии и неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении.
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому	Знать	– Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения. – Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний у лиц пожилого и старческого возраста. – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

просвещению населения	Уметь	– Производить санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики и ранней диагностики гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний у лиц пожилого и старческого возраста и формированию здорового образа жизни. – Осуществлять контроль проведения мероприятий по профилактике, включая мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Проводить мероприятия по профилактике у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе у пациентов с высоким риском падений и переломов. – Информировать пациентов пожилого и старческого возраста о влиянии факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста и (или) их коррекции. – Составлять программы здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, у пациентов пожилого и старческого возраста.
	Владеть	– Навыком контроля проведения мероприятий по профилактике, включая мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком проведения санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики и ранней диагностики гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний у лиц пожилого и старческого возраста и формированию здорового образа жизни. – Навыком проведения мероприятий по профилактике у пациентов пожилого и старческого возраста гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе у пациентов с высоким риском падений и переломов. – Навыком информирования пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход) о влиянии факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста и (или) их коррекции. – Навыком формирования программ здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, у пациентов пожилого и старческого возраста

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)	16	-	16	-	-

Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		74	-	74	-	-
Консультации (К)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		18	-	18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		Зачет	-	3	-	-
Общий объем	в часах	108	-	108	-	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Физиология старения нервной системы. Методы клинической и инструментальной диагностики в неврологии

1.1 Теоретические основы неврологии.

1.1.1 Строение центральной и периферической нервной системы. Основные проводящие пути. Нейромедиаторные системы.

1.1.2 Основные неврологические синдромы, Двигательные расстройства. Функциональная организация экстрапирамидной системы. Акинетико-ригидный синдром. Функциональная организация вестибулярно-мозжечковой системы. Атаксии.

1.1.3 Определение когнитивных функций. Функциональная организация центральной нервной системы, понятие о трех функциональных блоках, лобно-стриарные круги. Классификация когнитивных функций.

1.1.4 Синдромы когнитивных нарушений (виды агнозии, амнезии, афазии, апраксии, дизрегуляторные и нейродинамические нарушения). Классификация когнитивных нарушений (недементные расстройства, деменция).

1.2 Общие подходы к клинической диагностике неврологических заболеваний.

1.2.1 Неврологический осмотр – исследование черепно-мозговых нервов, двигательной, чувствительной, вегетативной системы. Особенности диагностики заболеваний нервной системы в старшей возрастной группе

1.2.2 Нейропсихологическое тестирование. Исследование гнозиса, праксиса, памяти, оценка речевых нарушений, регуляторных функций.

1.2.3 Оценка психоэмоционального статуса. Основные шкалы и опросники.

1.3 Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний нервной системы

Раздел 2. Цереброваскулярные заболевания

2.1 Классификация цереброваскулярных заболеваний (острые, преходящие, хронические).

2.2 Острое нарушение мозгового кровообращения

2.2.1 Виды ишемического инсульта (кардиоэмболический, атеротромботический, лакунарный), транзиторная ишемическая атака.

2.2.2 Геморрагический инсульт.

2.2.3 Диагностика и дифференциальная диагностика ОНМК.

2.2.4 Дифференцированное ведение больных пожилого и старческого возраста с инсультом.

2.2.5 Хирургическое лечение в остром периоде инсульта.

2.2.6 Первичная и вторичная профилактика инсульта.

2.3 Хроническая ишемия головного мозга.

2.3.1 Морфологические изменения при хронической ишемии головного мозга, понятие о дисциркуляторной энцефалопатии.

2.3.2 Основные клинические проявления. Неврологические синдромы. Нейропсихологические синдромы. Критерии диагностики.

2.3.3 Сосудистые когнитивные расстройства, сосудистая деменция – классификация, факторы риска, особенности клинической картины.

2.3.4 Лечение и профилактика сосудистых когнитивных расстройств

Раздел 3. Когнитивные расстройства

3.1 Деменция

3.1.1 Вопросы эпидемиологии деменции. Классификация тяжести деменции.

3.1.2 Болезнь Альцгеймера. Патогенез. Морфологический субстрат. Нейрохимические изменения. Факторы риска. Генетические факторы. Характерная клиническая картина, ее динамика на стадиях легкой, умеренной и тяжелой деменции. Некогнитивные нервно-психические нарушения (тревожно-депрессивные расстройства, блуждания, бред, нарушения сна, галлюцинации, апатия).

3.1.3 Обследование пациентов с деменцией. Прижизненная диагностика болезни Альцгеймера (иммунохимические, нейровизуализационные, генетические методы), понятие о биомаркерах.

3.1.4 Организация помощи больным пожилого и старческого возраста с деменцией, правовые аспекты. Стратегия помощи ухаживающим лицам. Специфическая базисная терапия. Немедикаментозные методы лечения при деменции.

3.1.5 Другие заболевания, приводящие к деменции (лобно-височная дегенерация, болезнь диффузных телец Леви), особенности ведения больных.

3.2 Недементные когнитивные расстройства.

3.2.1 Классификация недементных расстройств (субъективные, легкие, умеренные нарушения). Распространенность недементных когнитивных нарушений у лиц пожилого возраста.

3.2.2 Умеренные когнитивные нарушения – определение, значение, прогноз.

3.2.3 Лечение легких и умеренных когнитивных нарушений. Немедикаментозные методы – питание, лечебная физкультура, когнитивный тренинг.

3.2.4 Профилактика когнитивных расстройств. Концепция раннего начала и мультимодального подхода к профилактике деменции.

3.3 Обратимая деменция.

3.3.1 Причины обратимых тяжелых когнитивных нарушений (инфекционные и аутоиммунные заболевания, дефицит витамина В12, дисфункция щитовидной железы, нормотензивная гидроцефалия, опухоли).

3.4 Делирий

3.4.1 Определение. Классификация делирия.

3.4.2 Факторы риска. Ятрогенные факторы делирия у лиц пожилого возраста, провоцирующие факторы. Делирий и деменция. Делирий в стационаре.

3.4.3 Обследование пациентов с делирием. Шкалы. Возможности терапии. Немедикаментозный подход. Исход делирия, прогноз.

Раздел 4. Двигательные расстройства, нарушение равновесия, головокружение

4.1 Болезнь Паркинсона и другие виды паркинсонизма.

4.1.1 Идиопатическая болезнь Паркинсона. Течение, клиническая картина (двигательные симптомы, недвигательные проявления – боли, вегетативные расстройства, нарушения сна).

4.1.2 Заболевания из спектра паркинсонизм-плюс (прогрессирующий надъядерный паралич, мультисенсорная атрофия, кортико-базальная дегенерация). Лекарственный паркинсонизм.

4.1.3 Осмотр пациента с синдромом паркинсонизма.

4.1.4 Лечение. Особенности терапии у лиц пожилого возраста. Осложнения медикаментозной терапии и их коррекция. Немедикаментозная терапия. Двигательная

реабилитация пациентов с паркинсонизмом. Роль гериатра в ведении пациентов с паркинсонизмом. Возможности хирургического лечения

4.2 Нарушение равновесия и головокружение у пожилых

4.2.1 Виды атаксии (мозжечковая, вестибулярная, сенсорная, лобная).

4.2.2 Типы головокружений (системное, несистемное). Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. Клиническая картина, методы клинической диагностики (вестибулярные пробы).

4.2.3 Другие причины головокружения. Постуральная фобическая неустойчивость. Мультисенсорная недостаточность. Синдром и болезнь Меньера. Вестибулярная мигрень. Дефицит витамина В12. Лобная апраксия ходьбы. Ортостатическая гипотензия. Синкопальные и липотимические состояния.

4.2.4 Немедикаментозная терапия, значение вестибулярной гимнастики, двигательная реабилитация у пожилых.

Раздел 5. Нарушение сна, депрессия и боль в нейрогериатрической практике

5.1 Сон и виды его нарушения в пожилом возрасте

5.1.1 Анатомические и нейрохимические основы цикла сон-бодрствование. Особенности изменений цикла сон-бодрствование у пожилых.

5.1.2 Классификация диссомний. Нарушение сна у больных с нейродегенеративными заболеваниями. Эпидемиология нарушений сна.

5.1.3 Немедикаментозные подходы к лечению инсомнии. Лекарственная терапия нарушений сна.

5.2 Тревожно-депрессивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста.

5.2.1 Эпидемиология. Маски депрессии, типичные клинические проявления. Методы диагностики. Возможности нелекарственной и лекарственной терапии.

5.3 Боль у пожилых. Хронические болевые синдромы.

5.3.1 Анатомо-физиологические основы болевой системы. Виды боли (ноцицептивная, невропатическая, психогенная).

5.3.2 Боль в спине – причины, обследование пациентов (клиническая, инструментально-лабораторная диагностика). Рефлекторные нервно-мышечные синдромы. Остеопороз. Специфические причины болей в спине (инфекции, системные заболевания, метастазы и опухоли). Концепция «красных флагов». Хронические болевые синдромы как маска депрессии.

5.3.3 Головные боли – классификация, первичные и вторичные цефалгические синдромы, подходы к диагностике и лечению.

5.3.4 Лечение болевых синдромов у пожилых – роль НПВС, контроль ятрогенных осложнений, использование альтернативных методов противоболевой терапии, лечение невропатических болевых синдромов (антидепрессанты, противосудорожные средства). Нелекарственные методы лечения боли – когнитивно-поведенческая терапия, биологическая обратная связь, физиолечение, эрготерапия.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	108	90	16	74	-	18	Зачет	
Раздел 1	Физиология старения нервной системы. Методы	11	9	3	6	-	2	Устный опрос	ПК-1.1

	клинической и инструментальной диагностики в неврологии								
Тема 1.1	Теоретические основы неврологии	4	3	1	2	-	1		
Тема 1.2	Общие подходы к клинической диагностике неврологических заболеваний	4	3	1	2	-	1		
Тема 1.3	Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний нервной системы	3	3	1	2	-	-		
Раздел 2	Цереброваскулярные заболевания	28	24	3	21	-	4	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Классификация цереброваскулярных заболеваний	9	8	1	7	-	1		
Тема 2.2	ОНМК (ТИА, инсульт)	9	8	1	7	-	1		
Тема 2.3	Хроническая ишемия головного мозга	10	8	1	7	-	2		
Раздел 3	Когнитивные расстройства	30	25	4	21	-	5	Тестирование	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 3.1	Деменция	9	7	1	6	-	2		
Тема 3.2	Недементные когнитивные расстройства	7	6	1	5	-	1		
Тема 3.3	Обратимая деменция	7	6	1	5	-	1		
Тема 3.4	Делирий	7	6	1	5	-	1		
Раздел 4	Двигательные расстройства, нарушение равновесия, головокружение	21	17	3	14	-	4	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.1	Болезнь Паркинсона и другие виды паркинсонизма	10	8	1	7	-	2		
Тема 4.2	Нарушение равновесия и головокружение у пожилых	11	9	2	7	-	2		
Раздел 5	Нарушения сна, депрессия и боль в нейрогериатрической практике	18	15	3	12	-	3	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 5.1	Сон и виды его нарушения в пожилом возрасте	6	5	1	4	-	1		
Тема 5.2	Тревожно-депрессивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста.	6	5	1	4	-	1		
Тема 5.3	Боль у пожилых. Хронические болевые синдромы.	6	5	1	4	-	1		
	Итого	108	90	16	74	-	18	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.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Физиология старения нервной системы. Методы клинической и инструментальной диагностики в неврологии	1. Строение центральной нервной системы, основные проводящие пути 2. Строение периферической нервной системы, нервно-мышечного синапса. 3. Понятие о нейромедиаторах, основные нейромедиаторы 4. Основные неврологические синдромы: поражение черепно-мозговых нервов, парезы, чувствительные нарушения, координаторные нарушения 5. Морфологические и функциональные изменения нервной системы при старении 6. Морфофункциональные основы когнитивной деятельности 7. Основные виды когнитивных функций 8. Методы оценки нейропсихологического и психоэмоционального статуса 9. Методы лабораторной диагностики в нейрогериатрии 10. Методы инструментальной диагностики в нейрогериатрии
2	Цереброваскулярные заболевания	1. Классификация цереброваскулярных заболеваний 2. Факторы риска цереброваскулярных заболеваний 3. Ишемический инсульт: причина, патогенез, клинические проявления 4. Лечение в остром периоде ишемического инсульта 5. Транзиторная ишемическая атака: клинические проявления, диффдиагноз 6. Геморрагический инсульт 7. Дисциркуляторная энцефалопатия: клинические проявления, критерии диагностики 8. Сосудистая деменция: клиническая и инструментальная диагностика 9. Профилактика цереброваскулярных заболеваний 10. Лечение сосудистых когнитивных расстройств
3	Когнитивные расстройства	1. Эпидемиология когнитивных расстройств 2. Классификация когнитивных расстройств 3. Деменция: этиология, патогенез, клинические проявления 4. Лекарственное и нелекарственное лечение при деменции 5. Некогнитивные нервно-психические нарушения при деменции 6. Болезнь Альцгеймера: факторы риска, клиническая картина, динамика на разных стадиях заболевания 7. Лобно-височная дегенерация: клиническая картина, диагностика, особенности терапии 8. Деменция с тельцами Леви: клиническая картина, диагностика, особенности терапии 9. Обратимая деменция: основные причины, методы диагностики 10. Недементные когнитивные нарушения: этиология, профилактика, лечение 11. Делирий: дифференциальный диагноз с депрессией и деменцией, основные причины, диагностика и ведение пациентов
4	Двигательные расстройства, нарушение равновесия,	1. Болезнь Паркинсона: этиология, факторы риска, клиническая картина. 2. Болезнь Паркинсона: лечение на разных этапах заболевания. 3. Вторичный паркинсонизм.

	головокружение	4. Дифференциальный диагноз при жалобах на головокружение 5. Виды атаксии, их основные причины 6. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение 7. Болезнь Меньера 8. Вестибулярная мигрень 9. Ортостатическая гипотензия и другие причины несистемного головокружения 10. Методы медикаментозной и немедикаментозной коррекции нарушений равновесия и головокружения.
5	Нарушения сна, депрессия и боль в нейрогериатрической практике	1. Анатомические и нейрохимические основы цикла сон-бодрствование, особенности изменения в пожилом возрасте 2. Причины нарушений сна у пожилых 3. Клинические и инструментальные методы диагностики диссомнии 4. Гигиена сна, лекарственные методы лечения инсомнии 5. Тревога и депрессия у пожилых: клиническая картина, соматические маски 6. Диагностика и лечение тревожно-депрессивных расстройств 7. Боли в спине – специфические и неспецифические боли, концепция «красных флагов» 8. Головные боли у пожилых: первичные и вторичные, их дифдиагноз 9. Хронический болевой синдром: клиническая диагностика, выбор лекарственной терапии 10. Немедикаментозные подходы к лечению болей в гериатрической практике

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических занятиях) 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 представлены в Приложении 1 Оценочные средства по 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	Неврология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Авакян Г. Н. и др.] ; гл. ред. Е. И. Гусев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1035 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2	Неотложная неврология [Текст] : (догоспитальный этап) : учебное пособие для системы послевуз. образования / В. Б. Ласков, С. А. Сумин. - Москва : МИА, 2010. - 373 с.	1
3	Частная неврология [Текст] : учебное пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 767 с.	7
4	Нервные болезни [Текст] : [учебное пособие для послевузовского	2

	образования врачей] / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 8-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 554 с. : ил.	
5	Неврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 1 : Неврология. – 2015. – 639с. : ил.	10
6	Неврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / 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.	10
7	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. – Т. 1. Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
8	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. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1	Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Текст] : крат. рук. / А. В. Триумфов. - 19-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2015. - 261 с	10
2	Клиническая диагностика в неврологии [Текст] : руководство для врачей / М. М. Одинак, Д. Е. Дыскин. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2007. - 526 с.	3
3	Полиневропатии [Текст] : клиническое руководство / О. С. Левин. - М. : МИА, 2011. - 490 с.	1

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
8. <http://www.rosminzdrav.ru> – Официальный сайт Минздрава России;
9. www.rgnkc.ru – Сайт Российского геронтологического научно-клинического центра.

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> – национальная библиографическая база данных научного цитирования;

5. <http://www.scopus.com> – реферативная база данных;
6. <https://medpoint.pro/main> – Официальный учебный портал общества геронтологов и гериатров России;
7. <https://pro.memini.ru> – Информационный портал для врачей по проблемам, связанным с деменцией и болезнью Альцгеймера.

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	Демонстрационное оборудование: мультимедийная техника (Проектор мультимедийный «EPSON EMP-X56»), ноутбук Lenovo Idea Pad G570. Учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. Динамометр Весы медицинские Ростомер Сантиметровая лента Электрокардиограф «Fukuda FX-7202»
2	Компьютерный класс	Персональные компьютеры: моноблок Acer Aspire C22-860 (DQ.BAVER.002)
3	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 РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- ZOOM;
- 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 разделен на 5 разделов:

Раздел 1. Физиология старения нервной системы. Методы клинической и

инструментальной диагностики в неврологии;

Раздел 2. Цереброваскулярные заболевания;

Раздел 3. Когнитивные расстройства;

Раздел 4. Двигательные расстройства, нарушение равновесия, головокружение;

Раздел 5. Нарушение сна, депрессия и боль в нейрогериатрической практике.

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 Университете 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 (зачету) 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 Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Тактика ведения пациентов с когнитивными нарушениями», Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме № 2.3 «Хроническая ишемия головного мозга», № 3.1 «Деменции». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«НЕЙРОГЕРИАТРИЯ»**

Специальность
31.08.31 Гериатрия

Направленность (профиль) программы
Гериатрия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

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

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модуля)	
ПК-1. Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста по профилю "гериатрия"		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса	Знать	– Закономерности функционирования организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, а также особенности регуляции функциональных систем при патологических процессах в пожилом и старческом возрасте. – Медицинские показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний. – Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований и методы интерпретации результатов. – Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний органов и систем организма человека с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека, гериатрических синдромов. – Методику проведения комплексной гериатрической оценки у пациентов пожилого и старческого возраста, включающая оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента. – Методику оценки когнитивных функций у пациентов пожилого и старческого возраста. – Методику оценки риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста. – Особенности возрастных изменений психического статуса. – Методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Методику физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе методика измерения артериального давления, способы проведения антропометрических измерений, методику отоскопии. – Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности. – Медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста и направления для оказания медицинской помощи в условиях стационара.
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анализировать полученную информацию от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Производить физикальное обследование пациентов пожилого и старческого возраста, включая выполнение антропометрических измерений, измерение артериального давления, выполнение глюкометрии экспресс-методом. – Интерпретировать результаты физикального

		обследования пациентов пожилого и старческого возраста. – Производить оценку когнитивных функций (оценивать праксис, гнозис, речь, письмо, чтение, счет, ориентировку в пространстве и времени, память, мышление) с определением когнитивного статуса, в том числе осуществлять диагностику деменции и делирия у пациентов пожилого и старческого возраста. – Выявлять факторы риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста. – Выявлять наличие гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека у пациентов пожилого и старческого возраста. – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Интерпретировать данные, полученные при лабораторном исследовании. – Интерпретировать данные, полученные при инструментальном исследовании. – Осуществлять диагностику заболеваний внутренних органов и систем организма человека по клиническим синдромам. – Осуществлять комплексную гериатрическую оценку пациента, включающую оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий жизни пациента. – Оценивать влияние факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста. – Определять у пациентов пожилого и старческого возраста способность к трудовой деятельности, бытовой активности, самообслуживанию и независимости от окружающих. – Выявлять нарушения психоповеденческого статуса у пациентов пожилого и старческого возраста и при наличии медицинских показаний направлять пациентов пожилого и старческого возраста к врачам-специалистам для коррекции и лечения. – Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний. – Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	– Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход). – Навыком проведения физикального обследования пациентов пожилого и старческого возраста с интерпретацией результатов. – Навыком оценки состояния пациентов пожилого и старческого возраста, требующего оказания скорой медицинской помощи, в том числе при чрезвычайных ситуациях. – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на лабораторное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком направления пациентов пожилого и старческого

		возраста на инструментальное исследование по медицинским показаниям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком выявления хронических заболеваний и (или) состояний и факторов риска их развития у пациентов пожилого и старческого возраста. – Навыком проведения комплексной гериатрической оценки пациента, включающей оценку физического состояния, функционального статуса, психического здоровья и социально-экономических условий пациента. – Навыком проведения оценки когнитивных функций с определением когнитивного статуса у пациентов пожилого и старческого возраста (праксиса, гнозиса, речи, письма, чтения, счета, ориентировки в пространстве и времени, памяти, мышления). – Навыком выявления гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний с учетом возрастных изменений органов и систем организма человека. – Навыком выявления факторов риска падений у пациентов пожилого и старческого возраста. – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам пожилого и старческого возраста, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Особенности течения заболеваний и (или) состояний в пожилом и старческом возрасте. – Механизм действия лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением. – Основные методы контроля применения лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов. – Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

		– Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к ее назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные ее применением. – Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов пожилого и старческого возраста в организации социального обслуживания для предоставления социальных услуг в стационарной форме.
	Уметь	– Применять лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Применять немедикаментозную терапию, в том числе физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру, психотерапию, трудовую терапию с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Применять медицинские изделия с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Осуществлять лечение боли и тягостных для пациентов пожилого и старческого возраста симптомов, в том числе тошноты, рвоты, кахексии, при оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.
	Владеть	– Навыком формирования индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социально-психологической адаптации пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе с включением мер по преодолению полипрагмазии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком назначения лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком назначения немедикаментозной терапии, в том числе физиотерапии, лечебного питания, лечебной физкультуры,

		психотерапии, трудовой терапии, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком назначения медицинских изделий с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком направления пациентов пожилого и старческого возраста для круглосуточного наблюдения и лечения в условиях стационара. – Навыком лечения пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе на дому. – Навыком оценки эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, психотерапии и неинвазивной респираторной поддержки у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении.
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике старческой астении, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения. – Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний у лиц пожилого и старческого возраста. – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Уметь	– Производить санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики и ранней диагностики гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний у лиц пожилого и старческого возраста и формированию здорового образа жизни. – Осуществлять контроль проведения мероприятий по профилактике, включая мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Проводить мероприятия по профилактике у пациентов пожилого и старческого возраста при наличии гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе у пациентов с высоким риском падений и переломов. – Информировать пациентов пожилого и старческого возраста о влиянии факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста и (или) их коррекции. – Составлять программы здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, у пациентов пожилого и старческого возраста.
	Владеть	– Навыком контроля проведения мероприятий по профилактике, включая мероприятия по профилактике

		инфекционных заболеваний, у пациентов пожилого и старческого возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Навыком проведения санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики и ранней диагностики гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний у лиц пожилого и старческого возраста и формированию здорового образа жизни. – Навыком проведения мероприятий по профилактике у пациентов пожилого и старческого возраста гериатрических синдромов и заболеваний и (или) состояний, в том числе у пациентов с высоким риском падений и переломов. – Навыком информирования пациентов пожилого и старческого возраста (лиц, осуществляющих уход) о влиянии факторов внешней среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья пациентов пожилого и старческого возраста и (или) их коррекции. – Навыком формирования программ здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, у пациентов пожилого и старческого возраста
--	--	--

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

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Физиология старения нервной системы. Методы клинической и инструментальной диагностики в неврологии	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Закономерности старения нервной системы в норме и при патологии 2. Скрининговые методы нейропсихологического тестирования: методика проведения и трактовка результатов 3. Расширенное нейропсихологическое обследование: методика проведения и трактовка результатов 4. Показания для направления пациентов пожилого и старческого возраста к нейрогериатру 5. Методы лабораторных исследований, используемые в диагностике заболеваний нервной системы у пожилых пациентов 6. Влияние когнитивных нарушений на риск падений у пациентов пожилого и старческого возраста. 7. Особенности возрастных изменений психического статуса.	ПК-1.1
Тема 1.1	Теоретические основы неврологии			
Тема 1.2	Общие подходы к клинической диагностике неврологических заболеваний			
Тема 1.3	Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний нервной системы			
Раздел 2	Цереброваскулярные заболевания	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Ишемический инсульт: факторы риска, классификация, клиническая картина 2. Профилактика инсультов у лиц пожилого и старческого возраста 3. Транзиторная ишемическая атака: врачебная тактика 4. Геморрагический инсульт: особенности диагностики и ведения пациентов 5. Сосудистые когнитивные расстройства: особенность клинической картины, диагностика, терапия 6. Немедикаментозное лечение сосудистых когнитивных расстройств 7. Маршрутизация пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Классификация цереброваскулярных заболеваний			
Тема 2.2	ОНМК (ТИА, инсульт)			
Тема 2.3	Хроническая ишемия головного мозга			
Раздел 3	Когнитивные расстройства	Тестирование	Тестовое задание: 1. Наиболее распространенной причиной деменции у пожилых является: А. Болезнь Альцгеймера Б. Хроническая ишемия головного мозга В. Алкогольная энцефалопатия Г. Дефицитарные состояния 2. Обратимая деменция наблюдается при А. Болезни диффузных телец Леви Б. Олигофрении В. Депрессии Г. Рассеянном склерозе 3. Для гериатрического делирия характерно А. Постепенное начало	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 3.1	Деменция			
Тема 3.2	Недементные когнитивные расстройства			
Тема 3.3	Обратимая деменция			
Тема 3.4	Делирий			

			Б. Стойкий остаточный дефект В. Отсутствие связи с соматической патологией Г. Волнообразное течение 4. Что отличает профилактику когнитивных расстройств в пожилом возрасте: А. Должна начинаться в раннем периоде жизни Б. Должна быть сконцентрирована на одном ведущем факторе риска В. Требуется активного применения БАДов Г. Не требуется при высоком образовательном статусе пациента	
Раздел 4	Двигательные расстройства, нарушение равновесия, головокружение	Устный опрос	Вопросы к опросу:	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.1	Болезнь Паркинсона и другие виды паркинсонизма		1. Синдром паркинсонизма у лиц старшего возраста: этиология, патогенез, факторы риска	
Тема 4.2	Нарушение равновесия и головокружение у пожилых		2. Лечение болезни Паркинсона у пожилых: медикаментозные и немедикаментозные методы	
			3. Профилактика болезни Паркинсона	
			4. Виды головокружения и их дифференциальная диагностика	
			5. Показания для консультации невролога и ЛОР-врача при головокружении у лиц пожилого и старческого возраста	
			6. Нарушения равновесия: причины, дифференциальный диагноз, тактика ведения	
Раздел 5	Нарушения сна, депрессия и боль в нейрогериатрической практике	Устный опрос	Вопросы к опросу:	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 5.1	Сон и виды его нарушения в пожилом возрасте		1. Депрессия в пожилом возрасте: клиническая картина и особенности диагностики	
Тема 5.2	Тревожно-депрессивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста.		2. Лечение хронических болевых синдромов у пожилых: виды, сроки, контроль терапии	
Тема 5.3	Боль у пожилых. Хронические болевые синдромы.		3. Влияние хронической боли на развитие гериатрических синдромов	
			4. Понятие о гигиене сна и его место в терапии инсомнии	
			5. Не- и медикаментозная терапия нарушений сна у лиц пожилого возраста	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

1. Старение нервной системы в норме и патологии;
2. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в нейрогериатрии
3. Методы оценки неврологического и нейропсихологического статуса
4. Скрининговая диагностика когнитивных нарушений в практике врача-гериатра
5. Классификация нарушений мозгового кровообращения, их факторы риска и профилактика
6. Транзиторная ишемическая атака и ишемический инсульт: клиническая картина, диагностика, ведение пациентов

7. Геморрагический инсульт: распространенность в гериатрической популяции, этиология, профилактика
8. Классификация когнитивных расстройств, факторы риска, отличие деменции и недементных когнитивных расстройств
9. Диагностика и лечение недементных когнитивных расстройств
10. Болезнь Альцгеймера, клиническая картина в зависимости от стадии заболевания
11. Медикаментозные методы лечения деменции
12. Немедикаментозные методы лечения когнитивных расстройств: лечебная физкультура, питание, когнитивный тренинг
13. Обратимая деменция, основные причины и методы их диагностики
14. Делирий: распространенность в гериатрической практике, факторы риска, клиническая картина, диагностика и ведение пациентов, прогноз.
15. Болезнь Паркинсона, этиология, клиническая картина, диффдиагностика с другими видами паркинсонизма.
16. Роль врача-гериатра в лечении болезни Паркинсона.
17. Дифференциальная диагностика синдрома головокружения у пожилых, понятие о системном и несистемном головокружении, основные методы клинической оценки
18. Основы реабилитации пациентов с синдромом головокружения и нарушением равновесия
19. Нарушения сна в пожилом возрасте: эпидемиология, этиология, способы клинической и инструментально-лабораторной диагностики, коррекция инсомнии.
20. Хроническая боль в гериатрической практике: алгоритм диагностики этиологии и оценки характеристик болевого синдрома, подходы к ведению пациентов.
21. Эмоционально-аффективные нарушения в гериатрии, клинические маски, методы диагностики, медикаментозные и немедикаментозные методы коррекции.

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 прочтает.

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 потребует 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.