


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталья Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.04.2026 15:43:21
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bfff679172803da5b7b5528f59e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет

Согласовано:
Руководитель программы
ординатуры
«26» 02 2026 г.

/Палеев Ф.Н./

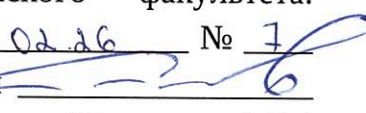
Фонды оценочных средств
к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)
Основы гериатрии в клинической практике

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

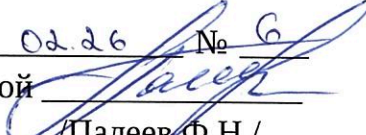
Специальность
31.08.49 Терапия

Форма обучения
Очная

Согласовано с учебно-методической
комиссией медицинского факультета:

Протокол от «26» 02 26 № 7
Председатель УМКом 
/Максимов А.В./

Рекомендовано кафедрой терапии

Протокол от «12» 02 26 № 6
Заведующий кафедрой 
/Палеев Ф.Н./

г. Москва
2026 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 медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Закономерности функционирования здорового организма, механизмы обеспечения здоровья, возникновения, течения и прогрессирования болезни человека в различные периоды онтогенетического развития с учетом био-психо-социальной модели, культурных и экзистенциальных аспектов жизни людей – Порядки оказания медицинской помощи – Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам – Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека – Этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы наиболее важных и часто встречающихся болезней/состояний у взрослых – Методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием (или его законного представителя) – Методику физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием – Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний – Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, входящих в компетенцию врача общей практики, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента – Методики клинического обследования пациентов, включая медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики – Клиническую картину заболеваний и (или) состояний взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний в пожилом, старческом возрасте – Клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения – Теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза – Установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование – Функциональные изменения и адаптационные механизмы в организме стареющего человека. Эпидемиология, особенности клинической картины и течения распространенных заболеваний в пожилом и старческом возрасте – Психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста. Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста

	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием (его законного представителя) и анализировать полученную информацию – Проводить объективное обследование и оценивать состояние здоровых и больных взрослых пациентов по органам и системам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей, конкретной клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием – Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов – Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента – Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием – Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыком сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием (его законного представителя) – Навыком объективного клинического обследования пациентов пожилого и старческого возраста по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов – Навыком определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний – Навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов – Навыком направление пациента с заболеванием и (или) состоянием на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) – Навыком применения медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний и (или) состояний 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 госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики – Навыком установления окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ)
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Клиническую картину заболеваний и (или) состояний взрослого населения

заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность		<ul style="list-style-type: none"> – Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний в пожилом, старческом возрасте – Особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста – Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Основы гериатрической клинической фармакологии: особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у пациентов пожилого и старческого возраста – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции взрослым пациентам независимо от пола и типа проблем со здоровьем, с учетом возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями/ состояниями с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием – Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания – Проводить мониторинг эффективности лечебных мероприятий, их коррекцию в зависимости от особенностей течения заболевания

		<ul style="list-style-type: none"> – Для достижения комплаентности (приверженности лечению) и повышения результативности лечения пациентов применять навыки эффективного общения с пациентом
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыком разработки плана лечения пациентов и индивидуализированный подход к лечению заболеваний/состояний с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов 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 средств, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при острых и хронических распространенных заболеваниях/состояниях с учетом конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов проблем 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, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи – Навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных средств, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях/состояниях – Навыком предотвращения и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных средств и (или) медицинских изделий, лечебного питания – Навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Современные технологии и организационные формы обучения взрослых здоровому образу жизни – Программы обучения в школах здоровья для лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития – Проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний – Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Проведение диспансеризации и скрининга взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных и других заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

		<ul style="list-style-type: none"> – Навыками организация и осуществление профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний, и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни – Навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – Навыками проведения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний – Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
--	--	---

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 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

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
Полугодие 2				
Раздел 1	Основные гериатрические синдромы	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Методика, условия проведения оценки физического, функционального, когнитивного и социального статуса и их интерпретация 2. Отличия гериатрического синдрома от нозологической единицы 3. Скрининг старческой астении и алгоритм подтверждения диагноза 4. Скрининг мальнотриции и ее коррекция 5. Скрининг падений в первичном звене здравоохранения	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Гериатрия как наука. Теории и механизмы старения.			
Тема 1.2	Оценка физического, функционального, когнитивного и социального статуса у лиц пожилого возраста			
Тема 1.3	Понятие о гериатрическом			

	синдроме. Старческая астения		6. План профилактики падений	
Тема 1.4	Синдром мальнутриции		7. Алгоритм диагностики саркопении	
Тема 1.5	Синдром падений		8. Особенности ведения пациентов пожилого возраста с хроническим болевым синдромом	
Тема 1.6	Саркопения		9. Виды недержания мочи. Показания для оперативного лечения	
Тема 1.7	Хронический болевой синдром		10. Скрининг и диагностика умеренных когнитивных расстройств	
Тема 1.8	Недержание мочи		11. Дифференциальный диагноз при деменции	
Тема 1.9	Недементные когнитивные расстройства		12. Профилактика деменции. Когнитивный тренинг	
Тема 1.10	Деменция		13. Оценка эмоционального фона у лиц пожилого и старческого возраста	
Тема 1.11	Депрессия		14. Гипо- и гиперактивный делирий	
Тема 1.12	Гериатрический делирий		15. Тактика ведения пациентов с запорами	
Тема 1.13	Констипационный синдром		16. Методы коррекции полипрагмазии	
Тема 1.14	Полипрагмазия. Депрескрайбинг		17. Взаимосвязь гериатрических синдромов с полиморбидностью и другими гериатрическими синдромами	
Раздел 2	Полиморбидный пациент пожилого и старческого возраста: особенности ведения	Устный опрос	Вопросы к опросу:	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Управление сердечно-сосудистыми рисками		1. Ортостатическая гипотония у лиц пожилого возраста	
Тема 2.2	Управление метаболическими рисками		2. Методы коррекции ортостаза	
Тема 2.3	Сохранение мобильности в пожилом и старческом возрасте		3. Тактика ведения артериальной гипертензии у лиц пожилого возраста	
Тема 2.4	Управление периоперационными рисками у пациентов пожилого и старческого возраста		4. Факторы риска остеопороза. Алгоритм FRAX. Назначение антиостеопоротической терапии в первичном звене	
Тема 2.5	Профилактика в пожилом и старческом возрасте. Вакцинация		5. Выбор сахароснижающей терапии у лиц пожилого и старческого возраста	
			6. Тактика ведения пациентов с остеоартритом. Показания для эндопротезирования	
		7. Гериатрическая стопа		
		8. Профилактика переломов		
		9. Работа мультидисциплинарной гериатрической бригады для снижения периоперационного риска		
		10. Основные методы профилактики гериатрических синдромов		
		11. Диспансеризация пациентов пожилого возраста		
		12. Вакцинация в пожилом возрасте		

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет)

1. Основные теории старения.
2. Скрининг старческой астении у лиц пожилого возраста.
3. Функциональный статус. Инструменты для оценки функционального статуса и их интерпретация.
4. Когнитивный статус. Шкалы и опросники для оценки когнитивных функций и их интерпретация.
5. Оценка эмоционального статуса в терапевтической практике.
6. Дисфагия: распространенность, причины, осложнения. Принципы питания пациента с дисфагией.
7. Констипационный синдром: этиология, диагностика, немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции.

8. Скрининговая диагностика когнитивных нарушений в практике врача-терапевта.
9. Классификация когнитивных расстройств, факторы риска, отличие деменции и недементных когнитивных расстройств.
10. Деменция: классификация по степени тяжести, клинические отличия каждой стадии и особенности ведения пациентов.
11. Дифференциальный диагноз болезни Альцгеймера.
12. Сосудистая деменция: клиническая картина, диагностика, лечение, методы профилактики.
13. Стрессовое и функциональное недержание мочи. Основные механизмы развития. Клиническая характеристика.
14. Ургентное недержание мочи и недержание при переполнении. Основные механизмы развития. Клиническая характеристика.
15. STOPP/START критерии как инструмент оптимизации лекарственной терапии у пожилых людей.
16. Ортостатическая проба. Методика проведения и интерпретация.
17. Артериальная гипертензия у лиц пожилого и старческого возраста.
18. Хроническая сердечная недостаточность с сохраненной ФВ у лиц пожилого и старческого возраста.
19. Хроническая сердечная недостаточность с промежуточной и низкой ФВ у лиц пожилого и старческого возраста
20. Остеоартрит: этиология, патогенез, клиническая и рентгенологическая картина, принципы лечения. Показания для эндопротезирования при остеоартрите.
21. Особенности лечения хронического болевого синдрома у пожилых пациентов.
22. Возраст-ассоциированные деформации стоп. Молоткообразная деформация: этиология, клиническая картина, лечение. Пяточная шпора: этиология, клиническая картина, лечение.
23. Поперечное плоскостопие: этиология, клиническая картина, лечение. Hallux Valgus: этиология, клиническая картина, лечение.
24. Тактика лечения пациентов с низкоэнергетическим переломом и нормальными показателями денситометрии.
25. Костно-анаболическая терапия остеопороза: особенности, возможности использования у пациентов пожилого возраста.
26. Схема назначения препаратов витамина D при его дефиците.
27. Гериатрический делирий: клиническая диагностика, основные шкалы, алгоритм обследования, тактика ведения.
28. Национальный календарь прививок у лиц пожилого возраста в России.
29. Диспансеризация у лиц пожилого возраста.

4. 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 приобретают опыт.

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

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

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

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

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

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

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

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

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

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

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

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

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

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

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

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

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

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

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

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