

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 14.02.2025

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Детская неврология»

Специальность 31.08.42 Неврология

Направленность программы – Неврология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра Неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.42, утвержденного Министерством образования и науки РФ «02» февраля 2022 г., приказ № 103.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.42 Неврология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «28» апреля 2023 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-невролог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «29» января 2019 г., приказ № 51н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации «28» апреля 2023 г. (протокол № 15/22-23)

Заведующий кафедрой М.А. Шерман

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «17» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «18» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры неврологии, нейрохирургии
и нейрореабилитации, к.м.н., доцент

Г.Л. Пономарева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.1.1. Основная литература	11
4.1.2. Дополнительная литература	12
4.2. Нормативная база	12
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	14
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19
8.1. Выбор методов обучения	19
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	20
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

подготовка квалифицированного врача-невролога, обладающего системой профессиональных компетенций по детской неврологии, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность по специальности 31.08.42 Неврология.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1) медицинской деятельности: *сформировать навыки*

- предупреждения возникновения неврологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий
- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностики заболеваний и патологических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностики неотложных состояний;
- проведения медицинской экспертизы;
- оказания специализированной медицинской помощи;
- проведения медицинской реабилитации;

2) организационно-управленческой деятельности: *сформировать навыки*

- применения основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организации и управления деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организации проведения медицинской экспертизы;
- организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам детского возраста;
- соблюдении основных требований информационной безопасности.

3) сформировать навыки:

- предупреждения возникновения неврологических заболеваний среди детского населения путем проведения профилактических мероприятий
- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей;
- диагностики заболеваний и патологических состояний детей на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностики неотложных состояний в детском возрасте;
- проведения медицинской экспертизы неврологических заболеваний детского возраста;
- проведения медицинской реабилитации заболеваний детского возраста.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Детская неврология» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (модули).

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Патология, Обучающий симуляционный курс, Общественное здоровье и здравоохранение, Педагогика, Клиническая фармакология, Медицина чрезвычайных ситуаций, Медицинская реабилитация в клинической практике, Психология профессионального общения

Является предшествующей для изучения дисциплин: Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС, Основы нейрореабилитации, Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- организационно-управленческий.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2. Способен проводить клиническую и диагностическую и обследование пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниям и с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями	Порядок сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями	Применять знания по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями	Методами сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 3
		ИД ПК 2.2. Проводит физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация,	Способы проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация,	Применять знания по способам проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Способами проведения физикальных исследований с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация,	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 3

		перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников			
	ИД ПК 2.3.	Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Способы и методы направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 3
	ИД ПК 2.4.	Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем,	Принципы формулировки и диагноза, современную классификацию заболеваний, Международную статистическую классификацию болезней и	Осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем,	Принципами, способами обоснования и постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест, портфолио, эссе	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест	Раздел № 1 Семестр № 3

		связанных со здоровьем	проблем, связанных со здоровьем	связанных со здоровьем	проблем, связанных со здоровьем			
2	ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1 Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	План лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Применять знания для разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Методами и способами разработки план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест, портфолио, эссе	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест	Раздел № 1 Семестр № 3
		ИД ПК 3.2 Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозную терапию, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	Методы назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Обосновывать применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	Методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест, портфолио, эссе	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест	Раздел № 1 Семестр № 3

		стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения			
3	ПК-4 Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниям и нервной системы и их последствиями	ИД ПК 4.1. Осуществляет динамическое наблюдение пациентов, оценивает интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивает и корректирует неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Динамическое наблюдение пациентов, оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивает и корректирует неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Осуществлять динамическое наблюдение пациентов, оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивать и корректировать неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Методами динамического наблюдения пациентов, оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и коррекции неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест, портфолио	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест	Раздел №1 Семестр № 3
		ИД ПК 4.2. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Правила направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Методами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест, портфолио	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест	Раздел № 1 Семестр № 3
		ИД ПК 4.3. Разрабатывает и проводит	Мероприятия по улучшению	Проводить мероприятия по	Методами разработки и проведения	Собеседование,	Собеседование,	Раздел № 1

	мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решает этические вопросы, оказывает помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Этические вопросы, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решать этические вопросы, оказывать помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Основные этические вопросы, проблемы в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест	решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест	Семестр № 3
--	--	--	---	--	--	--	-------------

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетных единиц, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 3
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)	22	22
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	20	20
Самостоятельная работа (всего)	12	12
в том числе:		
- подготовка к занятиям	8	8
- подготовка к текущему и промежуточному контролю	2	2
- работа с портфолио	1	1
- эссе (творческая работа)	1	1
Вид промежуточной аттестации	зачет	
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-2, ПК-3, ПК-4	Детская неврология	<p>Лекции: Особенности развития нервной системы в детском возрасте</p> <p>Практические занятия: 1. Развитие нервной системы 2. Перинатальная патология нервной системы 3. Особенности нарушения речи у детей 4. Болезни роста</p>

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	
1.	Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС		+
2.	Основы нейрореабилитации		+
3.	Государственная итоговая аттестация		+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1.	Детская неврология	2	22	12	36
	Вид промежуточной аттестации:	Зачет			+
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				3 сем
1	2	3	4	5
1	1	Особенности развития нервной системы в детском возрасте	Филогенез и онтогенез нервной системы. Этапы развития ребенка. Особенности формирования отдельных функций. Понятие перинатальных поражений. Основные клинические синдромы ПП ЦНС. Основные виды лечения ПП ЦНС. Профилактика. Осложнения.	2
Всего часов				2

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				3 сем
1	2	3	4	5
1	1	Развитие нервной	Филогенез и онтогенез нервной системы. Этапы развития ребенка. Особенности	4

		системы	формирования отдельных функций <i>Практическая подготовка</i>	В том числе на ПП 2 часа
2	1	Перинатальная патология нервной системы	Понятие перинатальных поражений. Основные клинические синдромы ПП ЦНС. Основные виды лечения ПП ЦНС. Профилактика. Осложнения <i>Практическая подготовка</i>	6 В том числе на ПП 2 часа
3	1	Особенности нарушения речи у детей	Формирование речевых навыков. Классификация нарушений речи у детей. Основные клинические формы нарушений речи у детей. Лечение. Профилактика <i>Практическая подготовка</i>	6 В том числе на ПП 2 часа
4	1	Болезни роста	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика болезней роста у детей <i>Практическая подготовка</i>	4 В том числе на ПП 2 часа
5	1	Зачетное занятие	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тестирование	2
Всего часов				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Детская неврология	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю работа с портфолио эссе (творческая работа)	8 2 1 1
Итого часов в семестре				12
Всего часов на самостоятельную работу				12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 1. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства")	Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с.		ЭБ «Консультант врача»
2	Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 2. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства")	Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с.		ЭБ «Консультант врача»

3	Топическая диагностика заболеваний нервной системы.	А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец; ред.: А. В. Амелин, Е. Р. Баранцевич. - 10-е изд., перераб. и доп.	СПб.: Политехника, 2017. - 663 с.: ил.	47	ЭБ «Консультант врача»
---	---	--	--	----	------------------------------

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Детская неврология: учебник в 2-х тт.	Петрухин А.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	43	ЭБС «Консультант врача»
2.	Детский церебральный паралич: учеб. пособие	сост. Г. Л. Пономарева.	Киров, 2016	40	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей	Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	ЭБС «Консультант врача»

4.2. Нормативная база

1) <https://minzdrav.gov.ru> - Стандарты специализированной медицинской помощи Минздрава России

2) <http://cr.minzdrav.gov.ru> Клинические рекомендации Минздрава России

3) «Клинические рекомендации» - по мере размещения клинических рекомендаций, утверждённых в соответствии Федеральным законом от 25 декабря 2018 г. N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций"

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1) <http://www.rucml.ru/> — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)

2) http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека

3) <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья

4) <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет

5) <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	учебные комнаты № 1, 2 КОГБУЗ Кировская областная клиническая больница, г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 4	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры, экран, информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования (молотки неврологические, фонарик), телевизор HAIER, видеоплеер DVD BBK DVP036S, компьютер IRU Corp 310 MT Cel G1840 с монитором AOC 21,5", компьютер ВИЗАРД, ноутбук ACER 3510, ноутбук Asus X509UA-EJ202, web-камера Logitech C270HD с аудиосистемой.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	учебные комнаты № 1, 2 КОГБУЗ Кировская областная клиническая больница, г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 4	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры, экран, информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования (молотки неврологические, фонарик), телевизор HAIER, видеоплеер DVD BBK DVP036S, компьютер IRU Corp 310 MT Cel G1840 с монитором AOC 21,5", компьютер ВИЗАРД, ноутбук ACER 3510, ноутбук Asus X509UA-EJ202, web-камера Logitech C270HD с аудиосистемой.

учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	учебные комнаты № 1, 2 КОГБУЗ Кировская областная клиническая больница, г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 4	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры, экран, информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования (молотки неврологические, фонарик), телевизор HAIER, видеоплеер DVD BBK DVP036S, компьютер IRU Corp 310 MT Cel G1840 с монитором AOC 21,5", компьютер ВИЗАРД, ноутбук ACER 3510, ноутбук Asus X509UA-EJ202, web-камера Logitech C270HD с аудиосистемой.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	учебные комнаты № 1, 2 КОГБУЗ Кировская областная клиническая больница, г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 4	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры, экран, информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования (молотки неврологические, фонарик), телевизор HAIER, видеоплеер DVD BBK DVP036S, компьютер IRU Corp 310 MT Cel G1840 с монитором AOC 21,5", компьютер ВИЗАРД, ноутбук ACER 3510, ноутбук Asus X509UA-EJ202, web-камера Logitech C270HD с аудиосистемой.
помещения для самостоятельной работы	учебные комнаты № 1, 2 КОГБУЗ Кировская областная клиническая больница, г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 4	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры, экран, информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования (молотки неврологические, фонарик), телевизор HAIER, видеоплеер DVD BBK DVP036S, компьютер IRU Corp 310 MT Cel G1840 с монитором AOC 21,5", компьютер ВИЗАРД, ноутбук ACER 3510, ноутбук Asus X509UA-EJ202, web-камера Logitech C270HD с аудиосистемой.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения:

- профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами и их родителями, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом
- правильной техники ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы)
- совершенствовать знания в области этиологии, патогенеза, классификации, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, профилактики неврологических болезней детского возраста
- осмотра неврологически больных детей, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации

- применения тактики обследования неврологически больных детей
- назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний
- определять тактику диспансерного наблюдения неврологически больных детей, методы профилактики неврологических болезней детского возраста, методы улучшения качества жизни неврологически больных детей с хроническими заболеваниями
- использовать знания по особенностям неврологических болезней у детей в диагностике и лечении
- просвещать по вопросам неврологических болезней пациентов, медицинский персонал, социальных работников, педагогов работе с людьми, работающими с неврологически больными детьми
- оценивать качество оказания медицинской помощи неврологически больным детям

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы: Особенности развития нервной системы в детском возрасте.

На лекции излагается тема дисциплины, предусмотренная рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области диагностики, дифференциальной диагностики, назначения лечения, диспансерного наблюдения неврологических пациентов, оценки качества оказания медицинской помощи пациентам, ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы), профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных, учебного рецензирования историй болезни.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- разбор клинических случаев: Развитие нервной системы, Перинатальная патология нервной системы, Особенности нарушения речи у детей
- метод малых групп: Болезни роста.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Детская неврология» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему и промежуточному контролю, работу с портфолио, эссе (творческая работа).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Детская неврология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с большими, портфолио и представляют их на занятиях. Осуществляют творческую работу (эссе). Написание эссе способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления.

Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, оценки портфолио, практических навыков, анализа эссе (творческой работы).

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования по вопросам, тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам,

структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами -

определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Детская неврология»**

Специальность 31.08.42 Неврология
Направленность программы – Неврология
Форма обучения очная

Раздел 1. Детская неврология

Тема 1.1: Развитие нервной системы

Цель: развитие знаний об этапах развития нервной системы плода и ребенка для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний нервной системы у детей.

Задачи:

- углубленно изучить развитие нервной системы плода в различные сроки беременности и ребенка.
- на основании знаний об этапах развития нервной системы сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения патологических процессов среди детского населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать патологию нервной системы у детей.

Ординатор должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

анатомию, гистологию человека, основы педиатрии, основные патологические процессы у ребенка.

После изучения темы:

на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления патологии нервной системы у детей.

Ординатор должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений патологических процессов у детей, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Ординатор должен владеть: основами неврологического осмотра ребенка, выявления основных клинических синдромов, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Филогенез нервной системы
2. Онтогенез нервной системы.
3. Этапы развития ребенка
4. Особенности формирования отдельных функций

2. Практическая подготовка

Провести обследование больного: осмотр пациента детского неврологического отделения с разбором жалоб, анамнеза, исследованием неврологического статуса, выделением ведущего симптомокомплекса и постановкой топического диагноза.

Выделить синдромы поражения нервной системы на различных уровнях

Назначить необходимый спектр обследования

Дать оценку полученных результатов инструментальных методов исследования.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм решения задач

1. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
2. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
3. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.
4. Назовите обоснованные принципы терапии.
5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Девочка К., 10 дней. Родилась от II беременности, I срочных родов. I беременность закончилась медицинским абортom при сроке 17 недель. Настоящая беременность протекала на фоне нефропатии I ст., хронической фетоплацентарной недостаточности. В 24 недели беременности отмечалось обострение хронического пиелонефрита, лечилась в стационаре, получала антибиотики и уроантисептики. Наблюдалась первичная слабость родовых сил, была произведена амниотомия. Околоплодные воды светлые. Безводный промежуток 4 часа. Масса ребенка при рождении 3200 г, рост 55 см, окружность головы 36 см, груди - 35 см. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте 4 баллов, на 5-й минуте - 7 баллов. Состояние в первые сутки жизни средней тяжести. Отмечались: беспокойство, снижение мышечного тонуса, тремор конечностей. Сосала из бутылочки вяло, умеренно срыгивала молочком. Рефлексы спинального автоматизма были снижены. Кожные покровы в первые сутки жизни бледно-розового цвета, с 3-х суток появилась желтушность. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ритмичные, звучные. Стул в первые два дня мекониальный, затем с зеленью и слизью. К груди приложена на 3-и сутки жизни. ОАК на 1-е сутки: эритроциты $5,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 210 г/л, лейкоциты $21 \times 10^9/л$, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 58%, лимфоциты 26%, моноциты 8%, эозинофилы 2%. Нейросонография: повышена экзогенность перивентрикулярных областей. Лечение: ампиокс по 150 тыс. 2 раза в/мышечно 5 дней, викасол в/мышечно 0,3 мл 2 раза., фенobarбитал 0.005 3 раза перорально 7 дней. При осмотре на участке в возрасте 1 месяц состояние ребенка удовлетворительное. Сохраняется периодическое беспокойство. Грудь сосет хорошо, докармливается смесью "Нутрилон 1", умеренно срыгивает. Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот вздут, при пальпации мягкий. Стул учащен, разжиженный с примесью слизи. Мышечный тонус умеренно повышен. Рефлексы спинального автоматизма снижены.

Вопросы:

- 1). Поставьте диагноз
- 2). Выявите основные синдромы
- 3). Назначьте лечение.

Эталон ответа:

- 1) Перинатальное поражение центральной нервной системы (гипоксически-ишемическая энцефалопатия, острый период).
- 2) Синдром угнетения, синдром двигательных нарушений.
- 3) Вазодилататоры, нейропротекторная и общеукрепляющая терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Состояние ребенка при рождении тяжелое. Оценка по шкале Апгар 5-6 баллов. При осмотре кожные покровы цианотичны. Дыхание нерегулярное, поверхностное, тоны сердца приглушены, брадикардия. Реакция на внешние раздражители резко снижена, крик тихий, мышечный гипертонус. Безусловные рефлексы быстро истощаются. Сосание вялое, частые срыгивания. На фоне адинамии: эпизоды крупноразмашистого тремора рук и ног, судорожные подергивания мимических мышц. К 3-4 дню появляются высокие сухожильные рефлексы с высокими рефлексогенными зонами, клonus стоп.

Вопросы:

1. О чем говорит оценка по шкале Апгар 5-6 баллов?
2. Чем объясняется нерегулярное поверхностное дыхание, приглушенность сердечных тонов, тихий крик?

3. О чем свидетельствует повышение мышечного тонуса?
4. Чем объясняется появление высоких сухожильных рефлексов и клонусов стоп?
5. Каков ваш клинический диагноз?

Задача №2

Ребенок родился в срок, весом 3900г. Во время родов слабость родовой деятельности, преждевременное отхождение вод. Родился в асфиксии с тугим обвитием пуповины вокруг шеи 2 раза с оценкой по шкале Апгар 2 балла. Закричал после применения методов реанимации. Состояние было тяжелым, стонал, наблюдались генерализованные судорожные припадки. Через 2 дня припадки прекратились, но состояние оставалось тяжелым. На 8 день переведен в нервное отделение. В это время ребенок был вялым, сосание и глотание не нарушено; остальные физиологические рефлексy не вызывались. Тонус мышц верхних и нижних конечностей высокий, в вертикальном положении перекрещивал ножки. Сухожильные рефлексy с рук и ног высокие. При люмбальной пункции ликвор бесцветный, прозрачный; вытекал под давлением 170 мм вод. ст., цитоз 25/3 – лимфоциты, белок – 0,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. К чему может привести тугое обвитие пуповины вокруг шеи два раза?
2. О чем свидетельствуют генерализованные судорожные припадки?
3. Чем можно объяснить отсутствие физиологических рефлексов у новорожденного?
4. На что указывает высокий мышечный тонус в конечностях и перекрещивание ножек?
5. Каков клинический диагноз?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Назовите основные этапы развития нервной системы.
2. Назовите основные факторы риска развития патологии нервной системы у детей.
3. Основные клинические критерии постановки диагноза перинатального поражения нервной системы.
4. Основные клинические критерии постановки диагноза синдрома двигательных нарушений.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Развитие нервной системы животных шло в направлении:
 - а) Концентрация нервных клеток в определенных частях тела, образования нервных узлов*
 - б) Формирование глоточного нервного кольца
 - в) Формирование брюшной нервной цепочки
2. Нервная трубка формируется на
 - а) 1 неделе внутриутробного развития
 - б) 4 неделе внутриутробного развития
 - в) 3 неделе внутриутробного развития*
3. Средняя масса головного мозга взрослого человека:
 - а) меньше 950 г;
 - б) 950-1100 г;
 - в) 1100 – 2000 г*
4. С каким отделом мозга связана высшая нервная деятельность высших млекопитающих?
 - а) средним
 - б) спинным
 - в) продолговатым
 - г) промежуточным
 - д) большими полушариями*
5. Из какого зародышевого листка формируется нервная система:
 - а) эктодерма*
 - б) мезодерма
 - в) энтодерма

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Работа с портфолио:

Болезни двигательного нейрона (БАС, полиомиелит, клещевой энцефалит, спинальная амиотрофия, передняя сиригомиелия и др.) Клиника, дифференциальная диагностика у детей.

Примерные темы для эссе (творческой работы):

1. Особенности поражения нервов бульбарной группы.
2. Особенности поражения экстрапирамидной системы у детей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021-2022.
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб.: Политехника, 2017. - 663 с.

Дополнительная:

1. Петрухин А.С. Детская неврология. Учебник в 2 томах. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2. Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Тема 1.2: Перинатальная патология нервной системы.

Цель занятия: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических и клинических проявлениях перинатальной патологии нервной системы у детей для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний

Задачи:

- углубленно изучить механизмы перинатальной патологии нервной системы
- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения перинатальной патологии нервной системы среди детского населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий.
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, морфологические и клинические проявления перинатальной патологии нервной системы.

Ординатор должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления перинатальной патологии нервной системы.

После изучения темы:

на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления перинатальной патологии нервной системы.

Ординатор должен уметь: собрать жалобы, анамнез с учетом их особенностей при различных неврологических заболеваниях, провести исследование чувствительности, движений, черепных нервов, высших корковых функций, вегетативных функций, менингеальных симптомов, оценить уровень нарушений сознания, выделить неврологические синдромы.

Ординатор должен владеть: методом неврологического осмотра ребенка, выявления основных клинических синдромов перинатальной патологии нервной системы, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез перинатальной патологии нервной системы.
2. Клинические особенности различных синдромов при перинатальной патологии нервной системы.
3. Диагностика перинатальных поражений нервной системы.
4. Дифференцированное лечение различных форм перинатального поражения нервной системы.
5. Прогноз различных форм перинатального поражения нервной системы.

2. Практическая подготовка

Осмотр пациента детского неврологического отделения с разбором жалоб, анамнеза, исследованием неврологического статуса, выделением ведущего симптомокомплекса и постановкой топического диагноза.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи.

1. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
2. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
3. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.
4. Назовите обоснованные принципы терапии.
5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ребенок А. от первой беременности. Матери 23 года. У женщины вегетососудистая дистония с 16 летнего возраста. В женской консультации на учете с 7 недель беременности. При обследовании выявлен равномерно суженный таз. Отмечался токсикоз первой половины в течение двух недель. Анемия легкой степени во второй половине беременности. В 30-32 недели отмечались отеки на ногах. В анализах мочи следы белка. Роды в срок, затяжные. Продолжительность первого периода 25 часов. Проводилась родостимуляция окситоцином, затрудненное выведение плечиков. Второй период 30 минут. Безводный промежуток 6 часов. Околоплодные воды светлые, передние и задние, в умеренном количестве. Плацента не изменена, околоплодные оболочки целы, без признаков воспалительных изменений. Родился мальчик в головном предлежании с массой тела 4350 г., без обвития пуповины. Отмечалось затруднение выведения плечиков. Закричал после отсасывания слизи из ротоглотки. Оценка по шкале Апгар 7/9, баллов. При первом осмотре отмечено снижение активных движений в правой руке – лежит вдоль туловища, плечо ротировано внутрь, в кисти движения сохранены. В левой руке и нижних конечностях мышечный тонус физиологический. Сухожильные рефлексы в правой руке резко снижены. Черепно-мозговая иннервация не нарушена. По органам и системам без патологических отклонений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Выявите основной (основные) синдромы поражения.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа

- 1) Родовая травма шейного отдела позвоночника. Паралич Эрба-Рота.
- 2) Синдром двигательных нарушений (периферический паралич правой руки).
- 3) Витамины группы В, дибазол, специальная укладка, лечебные массаж и физкультура.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Ребенок 3 месяцев. Жалобы матери: мальчик не держит голову, недостаточно реагирует на окружающее. Отец 32 года, шофер, здоров, много курит. Мать 30 лет работает медсестрой в поликлинике. В детстве много болела, была угрожаема по ревматизму. Страдает вегето-сосудистой дистонией, менструация с 15 лет нерегулярные, замужем с 22 лет. Первая беременность – мед. аборт, вторая-выкидыш в 9 недель. В течение 7 лет беременности не было. Больной от третьей беременности, протекающей с токсикозом в первой половине, угрозой выкидыша в 8-9 недель (отмечались боли внизу живота, были повторные кровянистые выделения), лежала в стационаре, получала но-шпу, вит В6. В дальнейшем чувствовала себя удовлетворительно, все показатели были в пределах нормы (шевеления, прибавка в весе и т.д.). Роды на три недели раньше срока. Длительность 26 часов. Подтекание вод за 14 часов. Безводный промежуток 8 часов, проводилась стимуляция. Потужной период – 20 минут. Родился мальчик в головном предлежании, с однократным тугим обвитием пуповины, закричал после отсасывания слизи через 3 мин. Отмечалась мышечная гипотония, угнетение рефлексов, разлитой цианоз. Пульс -140 в минуту. Масса тела – 1200 г, рост – 49 см, окружность головы – 34см. Через 5 минут цианоз уменьшился, гипотония держится. Пульс – 120 в минуту, число дыханий – 40 в мин.

Вопросы:

1. Чем объясняется, что мальчик 3х месяцев не держит голову, недостаточно реагирует на окружающее?
2. Чем можно объяснить выкидыш 2й беременности и отсутствие таковой в течение 7 лет?
3. На что указывают преждевременные роды и маловесность ребенка?
4. Чем вы можете объяснить мышечную гипотонию, угнетение рефлексов и разлитой цианоз?
5. Ваш клинический диагноз?

Задача №2

Ребенок С. впервые осмотрен невропатологом в возрасте 1,5 месяцев. Мать жалуется на общее беспокойство ребенка, плохой сон, частые срыгивания, дрожание ручек. Из анамнеза известно, что ребенок от 2 беременности, 2 родов. Старшему ребенку 5 лет, он здоров. Наследственность неотягощена, профессиональные и бытовые вредности у родителей отсутствуют, они здоровы. На 2 месяце беременности у матери грипп, угроза выкидыша в сроки от 26 до 30 недели беременности, с 32 недели в моче обнаружены следы белка. Отеков не было. Общая прибавка массы тела матери 18 кг. Шевеление плода – с 18 недель, со слов матери, несколько сильнее, чем при I беременности.

Вопросы:

1. Чем вы можете объяснить общее беспокойство ребенка, плохой сон, частые срыгивания, дрожание ручек?
2. Какое осложнение может вызвать перенесенный на 2 месяце беременности у матери грипп, угроза выкидыша в сроки от 26 до 30 недели беременности?
3. Какое заболевание у матери во время беременности можно заподозрить, принимая во внимание наличие белка в моче с 32й недели беременности?
4. Чем можно объяснить прибавку массы тела матери на 18 кг во время беременности?
5. Поставьте диагноз.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) **Ознакомиться** с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Назовите основные синдромы перинатального поражения нервной системы.
2. Основные клинические критерии постановки перинатального поражения нервной системы.
3. Особенности клинической картины различных синдромов перинатального поражения нервной системы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Период возникновения аномалий кариотипов плодов, приводящий к выкидышам

- А) 6-12 недель*
- Б) 13-16 недель
- В) 25-30 недель
- Г) 20 - 25 недель
- Д) 16-20 недель

2. Основной причиной неонатальных судорог является

- А) фенилкетонурия
- Б) инфантильная гипокальциемия
- В) асфиксия
- Г) алкаптонурия*
- Д) сирингомиелия

3. При нарушении мозгового кровообращения 3 степени у новорожденного выявляются

- А) судороги*
- Б) отсутствие рефлексов
- В) гипертонус мышц
- Г) гиперрефлексия
- Д) гипотония мышц и патологические рефлекссы

4. «Светлый промежуток» характерен для внутричерепного кровоизлияния

- А) субарахноидального
- Б) желудочкового

В) субдуральной гематомы*

Г) паренхиматозного

Д) под апоневроз

5. При нарушении мозгового кровообращения 1 степени у новорожденного наблюдается:

А) тремор рук, гиперрефлексия, мышечная дистония*

Б) гипотония, гипорефлексия

В) судороги, гипорефлексия, тремор рук

Г) мышечная дистония, гипотония

Д) вялость

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Работа с портфолио:

1. Особенности гидроцефального синдрома у детей.

2. Особенности судорожного синдрома у детей

3. Травма нервной системы у детей. Классификация закрытых повреждений головного мозга. Клинические формы черепно-мозговой травмы, диагностика. Лечение.

4. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы у детей. Клинические формы, диагностика, лечение.

5. Осложнения перинатальной патологии нервной системы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021-2022. -880 + 432 с.

2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб. : Политехника, 2017. - 663 с.

Дополнительная:

1. Петрухин А.С. Детская неврология. Учебник в 2 томах. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272+560 с.

2. Детский церебральный паралич: учеб. пособие сост. Г. Л. Пономарева. Киров, 2016

Тема 1.3: Особенности нарушения речи у детей

Цель занятия: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических и клинических проявлениях нарушений речи у детей для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний.

Задачи:

- углубленно изучить механизмы нарушений речи

- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения нарушений речи среди детского населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий.

- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, морфологические и клинические проявления нарушений речи у детей.

Ординатор должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления нарушений речи у детей.

После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления нарушений речи у детей.

Ординатор должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений нарушений речи у детей, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Ординатор должен владеть: методом неврологического осмотра ребенка, выявления основных клинических синдромов нарушений речи, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез нарушений речи у детей.
2. Клинические особенности различных синдромов при нарушениях речи у детей.
3. Диагностика нарушений речи у детей.
4. Дифференцированное лечение различных форм нарушений речи у детей.
5. Прогноз различных форм нарушений речи у детей.

2 Практическая подготовка

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач по алгоритму под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

1. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
2. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
3. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.
4. Назовите обоснованные принципы терапии.
5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Пример разбора задачи по алгоритму

Ребенок – Миша С., 4 года. У мальчика проблемы с речевым развитием. Невнятно произносит слова, в словах переставляет слоги, меняет падежи. Из беседы с мамой известно, что беременность протекала с токсикозом, угрозой прерывания, внутриутробной гипоксией плода. Мальчик понимает обращенную речь, но сам общается только жестами, мимикой, сочетанием звуков. Пассивный словарный запас намного больше активного. Моторное развитие – по возрасту. Самооценка занижена, повышен уровень тревожности.

Вопросы:

1. Назовите возможные речевые нарушения у ребенка
2. Консультации каких специалистов требуются?
3. Лечение данной патологии.

Ответ:

1. Моторная алалия.
2. Логопед, психиатр, психолог.
3. Занятия с логопедом, нейропротекторная, анксиолитическая терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

На консультацию пришла мама с мальчиком 5 лет. Ребенок астеничный, гиперактивный, беспокойный. Речевое развитие соответствует возрасту. В речи наблюдаются запинки. Со слов мамы, ее сын очень любит смотреть телевизор и играть в мобильные игры. Дома и детском саду часто впадает в истерики, кричит, дерется.

Вопросы:

1. Предположите форму заикания у данного ребенка. Обоснуйте свой ответ.
2. Составьте план первичной беседы с мамой ребенка. Укажите перечень вопросов, которые необходимо включить в беседу.
3. Составьте рекомендации и лечения данного ребенка.

Задача 2.

Ученик 2-го класса при написании диктантов и изложений допускает ошибки в написании родовых окончаний прилагательных, окончаний в предложно-падежных конструкциях, в изложениях пропускает слова в предложениях, пропускает слова в предложениях, допускает ошибки в согласовании слов, в употреблении глаголов в нужной форме.

Вопросы:

1. Как называется данная патология речи.
2. Консультации каких специалистов необходимы при данной патологии.
3. Назначьте лечение и рекомендации для родителей.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Назовите основные синдромы нарушений речи у детей.
2. Основные клинические критерии постановки диагноза нарушение речи у детей.
3. Особенности клинической картины различных синдромов нарушения речи у детей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Что понимают под экзогенно-органическими причинами возникновения речевых расстройств:
 - а) черепно-мозговая родовая травма *
 - б) неправильная речь окружающих
 - в) двуязычие в семье
2. Какой из перечисленных черепно-мозговых нервов не иннервирует органы периферического речевого аппарата:
 - а) блуждающий
 - б) обонятельный *
 - в) тройничный
3. Причиной какого нарушения речи является органическое поражение периферического отдела рече-двигательного анализатора:
 - а) алалии
 - б) афазии
 - в) механической дислалии *
4. Какое речевое расстройство не относится к нарушениям средств общения, выделенных в рамках психолого-педагогической классификации:
 - а) заикание *
 - б) ФФН
 - в) ОНР
5. В каком структурно–функциональном блоке мозга осуществляется кинестетический анализ артикуляторных движений:
 - а) 3 блок
 - б) 2 блок *
 - в) 1 блок

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Работа с портфолио:

1. Особенности афазий и алалий у детей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021-2022. - 880 + 432 с.
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб. : Политехника, 2017. - 663 с.

Дополнительная:

1. Петрухин А.С. Детская неврология. Учебник в 2 томах. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272+560 с.
2. Детский церебральный паралич: учеб. пособие сост. Г. Л. Пономарева. Киров, 2016

Тема 1.4: Болезни роста.

Цель занятия: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических и клинических проявлениях болезней роста для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний

Задачи:

- углубленно изучить механизмы болезней роста

- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения болезней роста среди детского населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий.
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, морфологические и клинические проявления болезней роста.

Ординатор должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления болезней роста.

После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления болезней роста.

Ординатор должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений болезни роста, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Ординатор должен владеть: методом неврологического осмотра ребенка, выявления основных клинических синдромов болезней роста, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез болезней роста.
2. Клинические особенности различных синдромов при болезнях роста.
3. Диагностика болезней роста.
4. Дифференцированное лечение различных форм болезней роста.
5. Прогноз различных форм болезней роста.

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач по алгоритму под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

1. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
2. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
3. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.
4. Назовите обоснованные принципы терапии.
5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Пример разбора задачи по алгоритму

Больная О., 8 лет. Ученица 2 класса. Обратилась учительница с жалобой на непонятные ошибки при письме. Из беседы с мамой выяснилось, что у девочки была задержка формирования речи, слова появились только к 3 годам, а фразовая речь – только к 5 годам. До сих пор отмечаются трудности в произношении отдельных звуков: б,п,с,л,р. При анализе письменных заданий отмечаются замены этих букв, особенно выраженные при письме под диктовку, слабее – при переписывании текста. Затруднены фонематический анализ и синтез слова. Интеллект – в границах возрастной нормы.

Вопросы:

1. Какой тип нарушения речи описан?
2. Консультация какого специалиста обязательна?
3. Лечение данной патологии

Ответ:

1. Дисграфия на резидуально-органическом фоне.
2. Логопед, психиатр.
3. Занятия с логопедом, нейропротекторная и общеукрепляющая терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

У больной М. через год после удаления менингиомы выявилась умеренная атрофия и парез жевательных мышц; вялый парез мимической мускулатуры слева, но с возможностью смыкания губ; с полной афонией, поперхиваниями и затруднениями глотания; парезом мягкого неба, больше

справа; с атрофией правой половины языка, перетянutosью его массы вправо. Движения языка нарушены, хотя и возможны. Отмечаются достаточные движения кончика языка (загибает его кверху, цокает, кладет на верхнюю и нижнюю губу), однако грубо нарушена подвижность корня и спинки языка.

Вопросы:

1. Как называется данный синдром.
2. При поражении каких структур нервной системы развивается данная патология.
3. Назначьте лечение и рекомендации для родителей ребенка.

Задача 2.

Максим И., 13 лет. Жалобы родителей на запинки в речи. амнестические данные: токсикоз первой половины беременности, гипоксия плода, роды преждевременные в 37 недель, масса тела при рождении 2100 г. Раннее развитие: головку начал держать к 3 месяцам, сидеть стала в 6 месяцев, ходить - в 1 год и 1 месяц, гуление появилось в 6 месяцев, лепет – к 10 месяцам, лепетала мало и однообразно, первые слова появились к 2 годам. Словарь накапливался медленно. К 3 годам появилась простая фраза с множественными аграмматизмами. Темп речи всегда был ускорен, мальчик часто повторял отдельные слоги, слова, недоговаривал или пропускал слова, отмечались множественные нарушения звукопроизношения. С 5 лет Максим посещал логопедическую группу детского сада для детей с ОНР. Мальчик рос непослушным, конфликтным, трудно привыкал к детскому коллективу, на занятиях быстро уставал и отвлекался, плохо запоминал стихи, не любил рисовать, лепить, вырезать. К школе речь нормализовалась, осталась некоторая смазанность, малоразборчивость, неряшливость речи. Мальчик очень уставал, при утомлении возрастало эмоциональное и мышечное напряжения ребенок начал впадать в истерики. Родители стали замечать в речи ребенка запинки, количество которых возрастало, когда мальчик уставал или заболел. К концу начальной школы запинки в самостоятельной, диалогической и повторной речи стали постоянными. В момент речи у мальчика дрожат губы, он многократно поворачивает голову в сторону, открывает и закрывает рот, напрягаются мышцы шеи, плечевого пояса, спины, а потом повторяет один и тот же слог. В речи часто встречаются слова «ну», «вообще». К своему дефекту относится спокойно, хочет исправить, потому что «мешает говорить с друзьями». Мама заметила, что последнее время стал меньше встречаться с одноклассниками, в основном общаются через Интернет.

Вопросы:

1. Как называется данный вид заикания.
2. Какие дополнительные обследования и консультации необходимы ребенку.
3. Назначьте лечение.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные синдромы перинатального поражения нервной системы.
2. Основные клинические критерии постановки перинатального поражения нервной системы.
3. Особенности клинической картины различных синдромов перинатального поражения нервной системы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Кто из перечисленных ученых впервые описал чрезвычайно подвижного ребёнка, назвав его «непоседа Фил»?

- а) немецкий врач Хоффман *
- б) доктор Левин
- в) психолог Запорожец
- г) дефектолог Певзнер

2. Год появления термина «гипердинамический синдром»:

- а) 1938
- б) 1950*
- в) 1970

г) 1968

3. В каком году впервые описаны нарушения поведения, которые сегодня получили название СДВГ:

а) 1902

б) 1918

в) 1930

г) 1845*

4. Риск развития СДВГ обусловлен:

а) перинатальной и постнатальной патологией

б) генетическими механизмами

в) потреблением некоторых пищевых добавок

г) все варианты верны*

5. С какого возраста можно диагностировать СДВГ:

а) с рождения

б) в подростковом возрасте

в) у взрослых людей

г) с позднего дошкольного или школьного возраста*

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Работа с портфолио:

1. Осложнения перинатальной патологии нервной системы.

2. Особенности течения энуреза в различных возрастных группах

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021-2022. -880 + 432 с.

2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб.: Политехника, 2017. - 663 с.

Дополнительная:

1. Петрухин А.С. Детская неврология. Учебник в 2 томах. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272+560 с.

2. Детский церебральный паралич: учеб. пособие сост. Г. Л. Пономарева. Киров, 2016

Тема 1.5. Зачетное занятие

Цель занятия: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических и клинических проявлениях нарушений основных функций нервной системы у детей (перинатальная патология нервной системы, нарушения речи, болезни роста) для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний.

Задачи:

- углубленно изучить механизмы нарушений основных функций нервной системы у детей.

- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения нарушений основных функций нервной системы среди детского населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий.

- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, морфологические и клинические проявления нарушений основных функций нервной системы у детей.

Ординатор должен знать:

До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные функции нервной системы у детей.

После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления нарушений основных функций нервной системы у детей.

Ординатор должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений нарушений основных функций нервной системы у детей, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Ординатор должен владеть: методом неврологического осмотра ребенка, выявления основных клинических синдромов нарушений основных функций нервной системы у детей, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.
2. **Решение ситуационных задач** – примерные задания представлены в приложении Б.
3. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б.
4. **Практические навыки** – примерные задания представлены в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1 Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 1. - 2-е изд. , перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова
- 2 Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 2. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова
- 3 Топическая диагностика заболеваний нервной системы. А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец; ред.: А. В. Амелин, Е. Р. Баранцевич. - 10-е изд., перераб. и доп.

Дополнительная:

1. Детская неврология: учебник в 2-х тт. Петрухин А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017
2. Детский церебральный паралич: учеб. Пособие сост. Г. Л. Пономарева. Киров, 2016
3. Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Кафедра неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации
Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Детская неврология»

Специальность 31.08.42 Неврология
Направленность программы – Неврология
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК 2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы с целью установления диагноза						
ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы						
Знать	Фрагментарные знания порядка сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Общие, но не структурированные знания порядка сбора жалоб, анамнеза жизни и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка сбора жалоб, анамнеза жизни и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Сформированные систематические знания порядка сбора жалоб, анамнеза жизни и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Собеседование	Собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять знания порядка сбора жалоб, анамнеза жизни	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять знания порядка	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять знания порядка	Сформированное умение применять знания порядка сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

	и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	(или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы		
Владеть	Частично освоенное владение методами сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	В целом успешное, но не систематическое владение методами сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Успешное и систематическое владение методами сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 2.2. Проводит физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников						
Знать	Фрагментарные знания о способах проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностических мероприятий	Общие, но не структурированные знания о способах проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностических	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о способах проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения	Сформированные систематические знания о способах проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности	Собеседование	Собеседование

	для пациентов и медицинских работников	х мероприятий для пациентов и медицинских работников	безопасности диагностически х мероприятий для пациентов и медицинских работников	диагностически х мероприятий для пациентов и медицинских работников		
Уметь	Частично освоенное умение применять знания по способам проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностически х мероприятий для пациентов и медицинских работников	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять знания по способам проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностически х мероприятий для пациентов и медицинских работников	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять знания по способам проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностически х мероприятий для пациентов и медицинских работников	Сформированное умение применять знания по способам проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностически х мероприятий для пациентов и медицинских работников	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Частично освоенное владение способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностически х мероприятий для пациентов и медицинских работников	В целом успешное, но не систематическое владение способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностически х мероприятий для пациентов и медицинских работников	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностически х мероприятий	Успешное и систематическое владение способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностически х мероприятий для пациентов и медицинских работников	Прием практических навыков	Прием практических навыков

		медицинских работников	для пациентов и медицинских работников			
ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, 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						
Знать	Фрагментарные знания о способах и методах направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания о способах и методах направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о способах и методах направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания о способах и методах направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Собеседование	Собеседование
Уметь	Частично освоенное умение направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной	Сформированное умение направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное,	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

	инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Частично освоенное владение методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания	В целом успешное, но не систематическое владение методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами	Успешное и систематическое владение методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ПК 2.4. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем						
Знать	Фрагментарные знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие, но не структурированные знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные систематические знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тест, собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированное умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Частично освоенное владение принципами, способами осуществлять обоснование и постановку диагноза с	В целом успешное, но не систематическое владение принципами, способами обоснования постановки диагноза с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение принципами, способами	Успешное и систематическое владение принципами, способами обоснования и постановки диагноза с учетом	Прием практических навыков, портфолио, эссе	Прием практических навыков.

	учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	обоснования и постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем		
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 3.1 Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Тест, собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять знания для разработки плана лечения пациентов с заболеваниями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять знания для разработки плана лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять знания для разработки плана лечения	Сформированное умение применять знания для разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или)	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

	и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Частично освоенное владение методами и способами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение методами и способами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами и способами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое владение методами и способами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Прием практических навыков, портфолио, эссе	Прием практически х навыков.

ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения						
Знать	Фрагментарные знания методов назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Общие, но не структурированные знания методов назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Сформированные систематические знания методов назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Тест, собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать применение лекарственных препаратов и медицинских	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать применение лекарственных препаратов и медицинских	Сформированное умение обосновывать применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

	ной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения		
Владеть	Частично освоенное владение методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	В целом успешное, но не систематическое владение методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками	Успешное и систематическое владение методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Прием практических навыков, портфолио, эссе	Прием практических навыков.

	клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения		
ПК-4 Способен оказывать паллиативную помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями						
ИД ПК 4.1. Осуществляет динамическое наблюдение пациентов, оценивает интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивает и корректирует неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологически х симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологически х симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологически х симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Сформированные систематические знания по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологически х симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Тест, собеседование	Тест, собеседование

Уметь	Частично усвоенное умение осуществлять динамическое наблюдение пациентов, оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивать и корректировать неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять динамическое наблюдение пациентов, оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивать и корректировать неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять динамическое наблюдение пациентов, оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивать и корректировать неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Сформированное умение осуществлять динамическое наблюдение пациентов, оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивать и корректировать неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Частично освоенное владение методами по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов,	В целом успешное, но не систематическое владение методами по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях	Успешное и систематическое владение методами по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в	Прием практических навыков, портфолио	Прием практических навыков.

	нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	паллиативной медицинской помощи		
ИД ПК 4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь						
Знать	Фрагментарные знания правил направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Общие, но не структурированные знания правил направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Сформированные систематические знания правил направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Тест, собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Частично усвоенное умение направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Сформированное умение направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Частично освоенное владение методами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной	В целом успешное, но не систематическое владение методами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами направления пациентов с заболеваниями	Успешное и систематическое владение методами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной	Прием практических навыков, портфолио	Прием практических навыков.

	системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь		
ИД ПК 4.3. Разрабатывает и проводит мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решает этические вопросы, оказывает помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти						
Знать	Фрагментарные знания мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Общие, но не структурированные знания мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Сформированные знания мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест

Уметь	Частично усвоенное умение проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Сформированное умение проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Прием практических навыков	Прием практических навыков
Владеть	Частично освоенное владение методами по разработке и проведению мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания	В целом успешное, но не систематическое владение методами по разработке и проведению мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами по разработке и проведению мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной	Успешное и систематическое владение методами по разработке и проведению мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания	Прием практических навыков	Прием практических навыков

паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	оказания паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	паллиативной медицинской помощи, консультации родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решению этических вопросов, оказанию помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти		
--	---	--	--	--	--

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы с целью установления диагноза	<p>Примерные вопросы к зачету (№№ 1-4 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Филогенез и онтогенез нервной системы 2. Этапы развития ребенка <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (№1.1 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности формирования отдельных функций 2. Этиология и патогенез перинатальной патологии нервной системы. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие нервной системы животных шло в направлении: <ol style="list-style-type: none"> а) Концентрация нервных клеток в определенных частях тела, образования нервных узлов* б) Формирование глоточного нервного кольца в) Формирование брюшной нервной цепочки 2. Нервная трубка формируется на

- а) 1 неделе внутриутробного развития
 б) 4 неделе внутриутробного развития
 в) 3 неделе внутриутробного развития*
- 3 Средняя масса головного мозга взрослого человека:
 а) меньше 950 г;
 б) 950-1100 г;
 в) 1100 – 2000 г*
4. С каким отделом мозга связана высшая нервная деятельность высших млекопитающих?
 а) средним
 б) спинным
 в) продолговатым
 г) промежуточным
 д) большими полушариями*
5. Из какого зародышевого листка формируется нервная система:
 а) эктодерма*
 б) мезодерма
 в) энтодерма
6. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки:
 а) униполярные*
 б) биполярные*
 в) мультиполярные
 г) псевдоуниполярные
7. Передача нервного импульса происходит в:
 а) синапсах*
 б) митохондриях
 в) лизосомах
 г) цитоплазме
8. Общее количество ликвора у новорожденного составляет
 А) 15-20 мл*
 Б) 35-40 мл
 В) 60-80 мл
 Г) 80-100 мл
9. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет:
 а) длину аксона и точность проведения
 б) скорость проведения нервного импульса*
 в) длину аксона
 г) принадлежность к чувствительным проводникам
 д) принадлежность к двигательным проводникам
10. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании:
 а) покровных костей черепа
 б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка*
 в) сосудистых сплетений
 г) черепных швов
11. Давление ликвора у детей школьного возраста в норме составляет:
 А) 15-20 мм вод ст
 Б) 60-80 мм вод ст*
 В) 120-170 мм вод ст
 Г) 180-250 мм вод ст
12. Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте:
 А) до 1-2 мес*
 Б) до 3-4 мес
 В) до 5-6 мес

13. Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей:
- к концу первого месяца жизни
 - в середине второго месяца жизни*
 - в начале третьего месяца жизни
14. Нейроглия выполняет:
- опорную и трофическую функции*
 - опорную и секреторную функции
 - трофическую и энергетическую функции
 - только секреторную функцию
15. Симпатические клетки лежат:
- в передних рогах
 - в задних рогах
 - в передних и задних рогах
 - в боковых рогах*
16. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте:
- до 2 месяцев
 - до 3 месяцев
 - до 4 месяцев*
 - до года
17. Спинальный мозг новорожденного заканчивается на уровне нижнего края позвонка:
- 12 грудного
 - 1 поясничного
 - 2 поясничного*
 - 3 поясничного
18. К преимуществам ультразвуковой нейросонографии можно отнести:
- доступность
 - отсутствие потребности в седации
 - отсутствие побочных эффектов
 - все ответы верные*
19. Больной с моторной афазией:
- понимает обращенную речь, но не может говорить*
 - не понимает обращенную речь и не может говорить
 - может говорить, но не понимает обращенную речь
 - может говорить, но речь скандированная
20. Амнестическая афазия наблюдается при поражении:
- лобной доли
 - теменной доли
 - стыка лобной и теменной доли
 - стыка височной и теменной доли*

2 уровень:

1. Установите соответствие заболевания и симптомов:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 (2,3,5) субарахноидальное кровоизлияние | 1 постепенное начало |
| | 2 внезапное начало |
| 2 (1,4) ишемический инсульт | 3 менингеальные симптомы |
| | 4 гемипарез |
| | 5 кровянистый ликвор |

2. Установите соответствие заболевания и симптомов

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1 (2,3) ишемический инсульт | 1 внутричерепная гипертензия |
| 2 (1,3,4,5) опухоль головного мозга | 2 острое начало |
| | 3 изменения на КТ |
| | 4 застойный диск зрительного нерва |

	<p style="text-align: right;">5 прогрессивное течение</p> <p>3. Установите соответствие заболевания и симптомов:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 (1,3,4,5) геморрагический инсульт</td> <td style="width: 50%;">1 кровянистый ликвор</td> </tr> <tr> <td>2 (2,5) ишемический инсульт</td> <td>2 мерцание симптомов</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3 сильная головная боль</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4 менингеальные симптомы</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5 гемиплегия</td> </tr> </table> <p>3 уровень:</p> <p>Задача 1.</p> <p>Больной 17 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму. В 12 лет ночью развилась серия приступов с кратковременным выключением сознания, судорожным сокращением мышц лица слева, клоническими сокращениями мышц левой руки. Подобные приступы стали повторяться, обычно после сна. При поступлении: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 уд. в мин. Неврологический статус: интеллект снижен, больной эйфоричен, расторможен, выявляются нистагмод при взгляде в стороны, легкая асимметрия лица, сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических стопных знаков нет, легкий тремор пальцев рук и век, в позе Ромберга больной пошатывается в стороны. При нейропсихологическом обследовании выявлены снижение концентрации внимания, трудность переключения при выполнении заданий, пересказе текстов, решении математических задач. На рентгенографии черепа отмечаются умеренно выраженные признаки ликворной гипертензии. На ЭЭГ (рисунок): грубый фокус пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях в виде комплексов спайк-волн - медленная волна. При гипервентиляции отмечается тенденция к генерализации спайк-волновой активности с сохранением выраженности фокуса пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз: <ol style="list-style-type: none"> а) эпилепсия или последствия ЗЧМТ б) субдуральная гематома правой лобной области* 2. Дополнительные методы обследования: <ol style="list-style-type: none"> а) компьютерная томография головы* б) обследование психолога в) люмбальная пункция 3. Укажите принципы терапии данного заболевания <ol style="list-style-type: none"> а) противосудорожная терапия б) дегидратационные средства в) оперативное удаление субдуральной гематомы с последующим назначением антиконвульсантов* <p>Задача 2.</p> <p>Ребенок 9 мес., заплакал, затем впал в апноэ на 15-20 сек., с цианозом лица и последующим обмяканием тела, после чего ребенок заснул. При осмотре - сознание ясное. Голова гидроцефальной формы, умеренно усилен сосудистый рисунок в области висков, лба, ЧМН - без патологии, мышечный тонус умеренно снижен, D=S, СХР оживлены, D=S, БР закрыт. Развивается по возрасту. Из анамнеза- период новорожденности протекал на фоне общего беспокойства, тремора подбородка, частых и обильных срыгиваний. На ЭЭГ- без патологии, на глазном дне - умеренная ангиопатия сетчатки.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз: <ol style="list-style-type: none"> а) перинатальная патология нервной системы, поздний восстановительный 	1 (1,3,4,5) геморрагический инсульт	1 кровянистый ликвор	2 (2,5) ишемический инсульт	2 мерцание симптомов		3 сильная головная боль		4 менингеальные симптомы		5 гемиплегия
1 (1,3,4,5) геморрагический инсульт	1 кровянистый ликвор										
2 (2,5) ишемический инсульт	2 мерцание симптомов										
	3 сильная головная боль										
	4 менингеальные симптомы										
	5 гемиплегия										

<p>период, аффективные приступы*</p> <p>б) эпилепсия</p> <p>2. Для какого возраста характерны данные приступы?</p> <p>а) 1-2 месяца жизни</p> <p>б) дети до 3-х лет*</p>
<p>Тестовые задания открытого типа</p> <p>1. Основным принципом деятельности нервной системы является:</p> <p>Ответ: рефлекторный</p> <p>2. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается:</p> <p>Ответ: наклоном головы вперед.</p> <p>3. Рефлексы орального автоматизма в норме (кроме сосательного) угасают к:</p> <p>Ответ: 2 месяцу жизни</p> <p>4. Трансформация шейно-тонического и лабиринтно-тонического рефлексов вплоть до вертикализации происходит на:</p> <p>Ответ: 6-8 месяце жизни</p> <p>5. На нормальной ЭЭГ у ребенка старшего школьного возраста определяется:</p> <p>Ответ: альфа- и бета-ритм</p> <p>6. Возникший в теле нейрона разряд к другим клеткам распространяется по:</p> <p>Ответ: аксонам</p> <p>7. Синдром Веста обычно возникает у детей:</p> <p>Ответ: грудного возраста.</p> <p>8. Развитие у ребенка в первые сутки после АКДС судорог чаще связано с:</p> <p>Ответ: энцефалической реакцией</p> <p>9. При эпилептическом статусе рекомендуется введение седуксена из-за его способности:</p> <p>Ответ: быстро действовать при внутривенном введении.</p> <p>10. В развитии генерализованного тика у детей роль наследственных факторов:</p> <p>Ответ: значительная.</p>
<p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>Задача 1.</p> <p>Ребенок М. от первой беременности, первых родов. Матери 35 лет, страдает хроническим пиелонефритом. У матери плоскорохитический таз. Ребенок родился при сроке беременности 38 недель. В родах у матери вторичная родовая слабость, применялась медикаментозная стимуляция. Роды затяжные, первый период - 26 часа, второй - 35 мин. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 3-5 баллов, массой 3400, рост 53 см, окружность головы 34 см, груди - 33 см. С первых суток состояние ребенка оценивалось как тяжелое. Ребенок возбужден, сосет слабо, реакция на осмотр повышена, гиперестезия, поза скованная, симптом "открытых глаз". Голова запрокинута назад. Большой родничок 1,5x1,5 см, выбухает, умеренно напряжен. Кожа бледная. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. При аускультации в легких дыхание ослабленное. Тоны сердца приглушены. Ребенку была назначена антигипоксическая, седативная, гемостатическая терапия. Состояние стабилизировалось, на 7 сутки жизни переведен в отделение патологии новорожденных. К концу месячного возраста у ребенка отмечается расхождение черепных швов, большой родничок увеличился до 4x3 см (при выписке из роддома был 1.5x1.5 см), сохраняется «глазная» симптоматика, срыгивание, мышечная дистония, рефлексы угнетены. Окружность головы 39 см, окружность груди 35 см. Ликвор (3 сут.) - ксантохромия, мутный, эритроциты до 800 в 1 мм³, реакция Панди +++, белок 3,2 г/л, сахар 0,5 ммоль/л. Нейросонография (4 сут.) - мультифокальные рассеянные ишемические очаги в</p>

субкортикальных зонах. Нейросонография (28 сут.) - расширение и асимметрия полостей боковых желудочков. Заключение окулиста (28 сут.) - на глазном дне мелкоочечные кровоизлияния, застойный диск зрительного нерва.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Выявите основной (основные) синдромы поражения.
3. Составьте план лечения.

Больной Р., 1 год 1 мес. Заболел остро 19.05, когда при температуре утром 37 °С стал вялый, капризный. К вечеру температура повысилась до 39,3°С, была однократная рвота. До 23.05 состояние не улучшалось, температура тела была 38-39°С. С диагнозом ОРЗ ребенок госпитализирован. Ранний анамнез без особенностей. В окружении больных не было. При поступлении в клинику состояние тяжелое, выражены явления интоксикации. 24.05 возникли сначала локальные (мимической мускулатуры), затем генерализованные клонические судороги с потерей сознания, присоединились менингеальные симптомы. В неврологическом статусе легкая асимметрия глазных щелей и сглаженность левой носогубной складки. В последующие дни сохранялась высокая температура тела, нарастала судорожная активность с нарушением ритма дыхания, углубились изменения сознания, развилась правосторонняя гемиплегия. В ликворе на 7-й день болезни: цитоз 234 клетки (лимфоцитов 88%, нейтрофилов 12%), белок 0,165 г/л. В крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево до миелоцитов и юных. На глазном дне расширение вен. Через неделю судороги прекратились, отмечались периодические вздрагивания. К 30-му дню – сознание грубо изменено: сохранилась реакция на осмотр и манипуляции в виде отдергивания конечностей или мимической гримасы; появился тремор в конечностях и туловище. Периодически ребенок монотонно кричит, взгляд бессмысленный, за предметами не следит, однако восстановилось глотание. Сохранились правосторонний гемипарез, двусторонний симптом Бабинского. На ЭЭГ на фоне резкого угнетения биоэлектрической активности мозга регистрировалась пароксизмальная активность в левом полушарии. При серологическом исследовании ликвора в РСК с антигеном ВПГ-1 найдено нарастание специфических антител с 1:2 (10-й день болезни) до 1:8 (26 день болезни). Титр комплементсвязывающих антител в крови был 1:256 (12-й день болезни) и 1:512 (26 день болезни). На компьютерных томограммах – резкое понижение плотности 2/3 мозгового вещества. Субарахноидальные щели резко расширены, желудочки гидроцефальны. В левом полушарии, больше в теменной и затылочной долях, отмечались мелкие включения низкой плотности.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
3. Лечение данного заболевания.
4. Прогноз и дальнейшие мероприятия.

Задача 3.

Больной 18 лет. С детства отмечались сногворение, снохождение, которые с возрастом постепенно уменьшились. Однако, недавно возникли приступы потери сознания при виде крови и в душном помещении, начинающиеся с ощущения резкой слабости, "ватности" в ногах, побледнения кожных покровов, чувства «пропадания пульса», потемнения в глазах, не всегда завершающиеся падением и кратковременным отключением сознания. После пароксизма отмечается общая слабость. За последние три месяца количество приступов увеличилось. При поступлении состояние удовлетворительное, астеническое сложение. Артериальное давление - 110/60 мм рт. ст., пульс -62 уд. в мин. Неврологический статус: общемозговых и менингеальных симптомов нет, ориентирован, подробно

	<p>рассказывает о заболевании, детализирует данные анамнеза, память сохранена, интеллект снижен, отмечают, легкий экзофтальм, тремор пальцев рук, установочный нистагмOID при взгляде в стороны, сухожильные рефлексЫ живые, патологических стопных знаков нет, в позе Ромберга - слегка отклоняется в стороны. Анализы крови и мочи в пределах нормы. На ЭЭГ: ритм 11-12 Гц с амплитудой 30 мкВ неправильной формы непостоянно регистрируется в задних отделах мозга. При функциональных нагрузках появляются диффузные высокоамплитудные медленные волны.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какова взаимосвязь между сноговорением и снохождением и развившимися в последующем приступами потери сознания? 3. Перечислите основные принципы терапии данного заболевания. <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3. Методика неврологического осмотра пациента детского возраста. 1.4.3. Техника люмбальной пункции. 1.5.4. Методы исследования вегетативной нервной системы <p>Примерное задание к формированию портфолио</p> <p>Болезни двигательного нейрона (БАС, полиомиелит, клещевой энцефалит, спинальная амиотрофия, передняя синингомиелия и др.) Клиника, дифференциальная диагностика у детей.</p> <p>Примерное задание для написания эссе</p> <p>Особенности поражения экстрапирамидной системы у детей.</p>
<p>ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (№№ 1-20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические особенности различных синдромов при перинатальной патологии нервной системы. 2. Этиология и патогенез нарушений речи у детей. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (1.1-1.4 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические особенности различных синдромов при нарушениях речи у детей. 2. Этиология и патогенез болезней роста. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Период возникновения аномалий кариотипов плодов, приводящий к выкидышам <ol style="list-style-type: none"> а) 6-12 недель* б) 13-16 недель в) 25-30 недель г) 20 - 25 недель д) 16-20 недель 2. Основной причиной неонатальных судорог является <ol style="list-style-type: none"> а) фенилкетонурия б) инфантильная гипокальциемия в) асфиксия г) алкаптонурия* д) синингомиелия 3. При нарушении мозгового кровообращения 3 степени у новорожденного

- ВЫЯВЛЯЮТСЯ
- а) судороги*
 - б) отсутствие рефлексов
 - в) гипертонус мышц
 - г) гиперрефлексия
 - д) гипотония мышц и патологические рефлексы
4. «Светлый промежуток» характерен для внутричерепного кровоизлияния
- а) субарахноидального
 - б) внутрижелудочкового
 - в) субдуральной гематомы*
 - г) паренхиматозного
 - д) под апоневроз
5. При нарушении мозгового кровообращения 1 степени у новорожденного наблюдается:
- а) тремор рук, гиперрефлексия, мышечная дистония*
 - б) гипотония, гипорефлексия
 - в) судороги, гипорефлексия, тремор рук
 - г) мышечная дистония, гипотония
 - д) вялость
6. В течении перинатальной патологии нервной системы выделяют период:
- а) острый
 - б) ранний восстановительный
 - в) поздний восстановительный
 - г) все вышеперечисленные*
7. Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением:
- а) гипоксии головного мозга, незрелости
 - б) травмы головного и спинного мозга
 - в) повреждения мозга непрямым билирубином
 - г) дегенерацией передних рогов спинного мозга
 - д) возможны все перечисленные причины*
8. Детский церебральный паралич и перинатальная патология нервной системы имеют:
- а) клиническую общность
 - б) общность только по времени воздействия повреждающего фактора*
 - в) только этиологическую общность
 - г) однотипность течения
9. В раннем детском возрасте причиной судорожных припадков является:
- а) дефицит пиридоксина (витамина В 6)*
 - б) дефицит кальция пантотената (витамина В 5)
 - в) дефицит фолиевой кислоты (витамина В 12)
10. К группе высокого риска по эпилепсии следует отнести детей с:
- а) фебрильными судорогами в раннем возрасте
 - б) аффективно-респираторными пароксизмами
 - в) с органическим церебральным дефектом
 - г) с наследственной отягощенностью по эпилепсии
 - д) со всеми перечисленными факторами*
11. Миелин в ЦНС вырабатывают:
- а) астроциты
 - б) олигодендроциты*
 - в) микроглиоциты
 - г) эпендимоциты
12. Миелинизация волокон пирамидной системы начинается:
- А) на 5 месяце внутриутробного развития*

- Б) в конце первого года жизни
 В) в начале второго года жизни
 Г) на последнем месяце внутриутробного развития
13. Последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии определяется:
- а) типом припадка*
 б) формой эпилепсии
 в) частотой приступов
 г) особенностями ЭЭГ
14. Основным биохимическим признаком фенилкетонурии является повышение содержания:
- А) ванилилминдальной кислоты
 Б) диоксифенилуксусной кислоты
 В) дигидроксифенилэтанола
 Г) фенилпировиноградной кислоты*
15. При травматическом параличе Дюшенна-Эрба страдает функция мышц:
- А) дельтовидной и трехглавой плеча
 Б) двуглавой и внутренней плечевой
 В) сгибателей кисти
 Г) все перечисленное
16. Содержанием интенсивной терапии является:
- А) восстановление утраченных функций
 Б) коррекция нарушений сердечной деятельности
 В) коррекция нарушений дыхания
 Г) все вышеперечисленное*
17. При фенилкетонурии следует назначать
- а) медикаментозное лечение
 б) специальное воспитание и обучение
 в) диетотерапию*
18. Ликвородинамическую пробу назначают
- а) для увеличения количества извлекаемой спинномозговой жидкости
 б) для проверки проходимости ликворных путей*
 г) для измерения ликворного давления
 д) для проверки тонической реакции сосудов головного мозга.
19. Гидроцефалию у ребенка можно диагностировать
- а) по окружности головы, превышающей норму на 2 см
 б) по раскрытым швам и родничкам у ребенка в 2-3 мес
 в) по окружности головы, превышающей норму на 3-4 см или раскрытым швам у ребенка 6-8 мес, симптому Греффе*
 г) по наличию симптома Греффе при нормальном росте головы и нормальном психомоторном развитии.
20. Энурез не может быть следствием
- а) невроза
 б) неврозоподобного состояния
 в) урологической патологии
 г) незаращения дужек позвонков*.
- 2 уровень:**
1. Укажите соответствующие заболеваниям симптомы
- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 (1) менингеальные | 1 менингит |
| 2 (2) пульсирующий шум в голове | 2 каротидно-кавернозное соустье |
| 3 (2) экзофтальм | |
| 4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе | |

2. Укажите наиболее частые симптомы заболевания

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 1(2) арефлексия | 1 миастения |
| 2(1) флюктуация симптомов | 2 интрамедуллярная опухоль |
| 3(1,2) слабость мышц шеи | |
| 4(2) повышение температуры тела | |
| 5(1) эффект от введения прозерина | |

3. Укажите соответствие заболевания и методов лечения

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1 (1,5) кровоизлияние в мозжечок | 1 хирургический |
| | 2 антиагрегантная терапия |
| 2 (2,3,4,5) ишемический инсульт | 3 тромболизис |
| | 4 антикоагулянтная терапия |
| | 5 борьба с отеком мозга |

3 уровень:

Задача 1.

Больная 16 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на быстрые асинхронные насильственные движения в отдельных мышцах лица, рук, изменение почерка. Считает себя больной на протяжении 1,5-2 месяцев, когда появились изменения почерка, спустя 2-3 недели присоединились непроизвольные движения в руках и в лице. В анамнезе хронический тонзиллит и частые ангины. Около 2-х лет назад отмечались болезненность и припухлость коленных и локтевых суставов. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Периодически возникают непроизвольные быстрые, разбросанные беспорядочные движения лицевой мускулатуры и в проксимальных отделах конечностей. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. При биохимическом исследовании крови - тимоловая проба - 9 единиц (N=3 - 5), сулемовая - 3.4 (N=1.2 - 2.2), сиаловые кислоты - 86 мг% (N=62 - 73 мг%), серомукоид - 0.32 (N=0.12 - 0.24)

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания:

- а) гиперкинетико-гипотонический синдром (малая хорea)*
- б) гепато-церебральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова)

2. Чем обусловлено наличие гиперкинезов лицевой мускулатуры и конечностей?

- а) поражение верхних отделов полосатого тела экстрапирамидной системы*
- б) нарушение выработки церуллоплазмина.

3. Назначьте лечение.

- а) диета с ограничением продуктов, богатых медью и постоянный прием Д-пенициллина
- б) седативная, нейропротекторная, антибактериальная терапия*.

Задача 2.

Родители 3-месячной девочки обратились к врачу по поводу зудящих кожных высыпаний у ребенка и плохого прибавления массы тела (в 3 мес. 3200г). После начала вскармливания у ребенка появились шелушение и гиперемия кожи щек и других участков туловища и конечностей, сопровождающееся зудом. После начала прикорма эти проявления усиливались, появились срыгивания, плохой сон, ребенок стал беспокойным. Врач расценил это как "экссудативный диатез" и назначил антигистаминные средства и местно суспензию. Лечение эффекта не дало. Объективно: ребенок беспокойный, независимо от приема пищи. Наблюдается микроцефалия, повышение сухожильных рефлексов, гиперкинезы, судороги. Живот при пальпации мягкий, печень не увеличена. Отмечается

снижение пигментации кожных покровов и волос. Волосы истонченные и редкие. Кожа сухая, имеются участки шелушения и шероховатости. Радужные оболочки голубого цвета. Дермографизм - красный, нестойкий.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно поставить?
 - а) фенилкетонурия*
 - б) микроцефалия
 - в) перинатальная патология нервной системы
2. Нарушения какого обмена наблюдаются у пациента?
 - а) нарушение внутриутробного развития или
 - б) нарушения выработки фенилпириновиноградной кислоты*.
3. Назначьте лечение.
 - а) нейропротекторная терапия, социальная адаптация
 - б) диета с ограничением фенилаланина, нейрометаболическая терапия*

Тестовые задания открытого типа

1. Ребенку 6 месяцев с судорогами на фоне температуры была выполнена люмбальная пункция, так как

Ответ: нейроинфекция у детей этого возраста может проявляться лихорадкой и судорогами.

2. К какой форме детского церебрального паралича относится гемиплегия:

Ответ: спастическая форма

3. К какому временному интервалу относится поздний восстановительный период детского церебрального паралича:

Ответ: после 3 лет.

4. Какие методы физической реабилитации применяются при детском церебральном параличе:

Ответ: кинезиотерапия, лечебная гимнастика, массаж.

5. Наиболее распространенные сопутствующие симптомы при спастической диплегии при детском церебральном параличе:

Ответ: задержка психического и речевого развития, псевдобульбарный синдром, нарушения слуха

6. Учитель обратил внимание невнимательность мальчика 7 лет во время уроков, отсутствующий взгляд ребенка и причмокивание губами без падения, глаза в этот момент заворачивались вверх. Такое состояние в течение дня появлялась несколько раз. Он не отзывался на свое имя, ухудшилась успеваемость. Какой вид приступа наблюдался у мальчика?

Ответ: сложный абсанс

7. У ребенка в возрасте 4 лет с признаками тяжелого поражения печени необходимо провести дифференциальный диагноз между гепатитом и гепатоцеребральной дистрофией. Какую простую качественную реакцию можно рекомендовать для этого//

Ответ: тест на определение ионов меди в моче больного

8. Ребенок в 3 месяца не держит голову, недостаточно реагирует на окружающих, мышечная дистония со склонностью к гипотонии, рефлексы оральной группы вызываются, рефлексы Моро только 1 фаза, реакция опоры слабая, автоматическая ходьба отсутствуют, защитного рефлекса нет. Какой доминирует синдром у ребенка?

Ответ: синдром двигательных нарушений

9. При клиническом осмотре ребенка в возрасте 1 месяца ведущими симптомами нарушения ЦНС были двигательное беспокойство, эмоциональная лабильность, нарушение сна в виде затруднений засыпания и непродолжительного сна с частыми пробуждениями, тремор подбородка, рук, ног, оживление сухожильных

рефлексов с быстрым истощением, резкое беспокойство. Во время крика ребенка отмечаются избыточное двигательное беспокойство, повышение мышечного тонуса. О каком ведущем синдроме идет речь?
 Ответ: синдром гипервозбудимости.

10. Больной 3 г. 1 мес., у которого выявлена задержка статических и локомоторных функций, мышечный гипертонус в конечностях. Интеллект и речевые функции снижены, фразовая речь отсутствует. Поставьте предварительный клинический диагноз://
 Ответ: ДЦП, спастическая диплегия, задержка психоречевого развития

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

5-летняя девочка в течение полугода отмечает головные боли с рвотой, особенно усиливающейся по утрам. Головные боли локализуются в затылочной области и отдают в шею. Иногда состояние ребенка, по словам родителей, ухудшается и наблюдается обострение головных болей с учащением и усилением рвоты, замедлением пульса, нерегулярностью дыхания и напряжением в конечностях. В этот момент ребенок наклоняет голову вперед и ощущает облегчение состояния. Эти ухудшения чаще возникают при резком повороте головы. Несколько позже, примерно месяца 3-4 тому назад появились пошатывания при ходьбе и невозможность стоять и сидеть. Со стороны внутренних органов без патологии. А/Д 110 и 70 мм.рт.ст. Менингеальных знаков нет. Голова фиксирована с наклоном вперед. Ps58 уд/мин. Глазодвигательных расстройств нет. Горизонтальный нистагм. Сглажена правая носогубная складка. Роговичные рефлексы снижены. На глазном дне – застойные диски зрительных нервов. Чувствительность всех видов сохранена. Парезов нет. Гипотония мускулатуры верхних и нижних конечностей. Сухожильные рефлексы снижены, равны. Симптом Пуссеппа слева. При закрытых глазах отмечается склонность к падению назад без попытки препятствовать этому падению. В позе Ромберга падает назад. На R-грамме черепа: усиление сосудистого рисунка и расхождение швов. При отоневрологическом осмотре: вестибулярные изменения по субтенториальному типу.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. С чем связаны приступы ухудшения состояния пациентки?
4. Чем можно подтвердить диагноз.

Задача 2.

Больной П., 5 лет 9 мес. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на головную боль, повторную рвоту. Данные жалобы появились в конце мая. Головные боли были невыраженные, в ночное и утреннее время, на фоне нормальной температуры тела. С .06 на фоне постоянной головной боли отмечались эпизодически рвота, не приносящая облегчения, умеренные симптомы интоксикации. 14.06 температура повысилась до 38°С. 15.06 резкое ухудшение состояния с нарастанием симптомов интоксикации, головной боли, рвоты. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом. Роды в срок, стремительные. Масса тела при рождении 3600 г. Находился под наблюдением невролога по поводу перинатальной энцефалопатии, гипертензионно-гидроцефального синдрома. Привит по возрасту. Перенес ветряную оспу, редкие ОРВИ. В возрасте 3 лет состоял на учете в туберкулезном диспансере по поводу туберкулинового виража. В течение 3 мес. получал метагид. Снят с учета в возрасте 4-х лет. При поступлении: состояние тяжелое, выражены симптомы интоксикации. Ребенок вялый, заторможен, бледный, аппетит резко снижен. Пальпируются безболезненные шейные, подчелюстные, аксиальные

лимфатические узлы диаметром 0,501 см. тоны сердца приглушены, границы сердца не увеличены. ЧСС до 110 в минуту. В легких дыхание жесткое, прослушивается во всех отделах, хрипов нет. Печень увеличена до 1,5 см., селезенка у края реберной дуги. Неврологический статус: голова гидроцефальной формы, при перкуссии определяется звук «треснувшего горшка». Слегка не доводит глазные яблоки кнаружи. Левосторонний гемисиндром с экстрапирамидным тонусом в руке. Статическая и динамическая атаксии. Координаторные пробы выполняет неуверенно, хуже слева. Умеренно выражены менингеальные симптомы. ЦСЖ: нейтрофильный (до 70%) плеоцитоз до $293 \cdot 10^6/\text{л}$, повышение белка до 0,543 г/л, содержание сахара и хлоридов в норме, пленки нет. В общем анализе крови умеренный лейкоцитоз, незначительный палочкоядерный сдвиг влево, ускорение СОЭ до 19 мм/ч. Назначены пенициллин, дегидратационная и симптоматическая терапия. Состояние несколько улучшилось, температура тела снизилась до субфебрильных цифр, уменьшилась выраженность симптомов интоксикации. При повторной люмбальной пункции выявлено нарастание нейтрофильного (до 82%) плеоцитоза до 811 клеток в мм^3 . Несмотря на терапию (гентамицин, левомецетин), сохранялась головная боль, рвота и менингеальные симптомы. 10.07 состояние ухудшилось. Появились адинамия, раздражительность, субиктеричность склер, сильная головная боль, многократная рвота, повышение температуры тела до 38°C , двусторонний парез зрения кнаружи, атаксия, левосторонний гемипарез. При осмотре окулиста на глазном дне обнаружены застойные явления. На КТ головного мозга 20.07 очаговые изменения не выявлены, но обнаружена грубая деформация базальной цистерны и диффузное обызвествление. РНГА с туберкулином 1/40, РСК 8,0, РТЛ 5,0.

Вопросы:

1. Где должен лечиться данный больной?
2. Консультации каких специалистов необходимы?
3. Оцените динамику изменения состава ликвора.
4. Ваш диагноз?
5. Необходимое лечение.
6. Тактика ведения и прогноз.

Задача 3.

Больной 17 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму. В 12 лет ночью развилась серия приступов с кратковременным выключением сознания, судорожным сокращением мышц лица слева, клоническими сокращениями мышц левой руки. Подобные приступы стали повторяться, обычно после сна. При поступлении: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 уд. в мин. Неврологический статус: интеллект снижен, больной эйфоричен, расторможен, выявляются нистагмод при взгляде в стороны, легкая асимметрия лица, сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических стопных знаков нет, легкий тремор пальцев рук и век, в позе Ромберга больной пошатывается в стороны. При нейропсихологическом обследовании выявлены снижение концентрации внимания, трудность переключения при выполнении заданий, пересказе текстов, решении математических задач. На рентгенографии черепа отмечаются умеренно выраженные признаки ликворной гипертензии. На ЭЭГ (рисунок): грубый фокус пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях в виде комплексов спайк-волн - медленная волна. При гипервентиляции отмечается тенденция к генерализации спайк-волновой активности с сохранением выраженности фокуса пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях.

Вопросы:

	<p>1. Поставьте диагноз, 2. Проведите дифференциальный диагноз 3. Укажите принципы терапии данного заболевания.</p> <p>Примерный перечень практических навыков 1.3. Методика неврологического осмотра пациента детского возраста. 1.4.3. Техника люмбальной пункции. 1.5.4. Методы исследования вегетативной нервной системы</p> <p>Примерное задание к формированию портфолио 6. Особенности гидроцефального синдрома у детей. 7. Особенности судорожного синдрома у детей.</p> <p>Примерное задание для написания эссе Травма нервной системы у детей. Классификация закрытых повреждений головного мозга. Клинические формы черепно-мозговой травмы, диагностика. Лечение.</p>
<p>ПК-4 Способен оказывать паллиативную помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (№№ 1-20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)) 1. Особенности эпилепсии детского возраста. 2. Гидроцефалия у детей.</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (1.2-1.4 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)) 1. Клинические особенности различных синдромов при болезнях роста. 2. Дифференцированное лечение и прогноз различных форм болезней роста</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>I уровень: 1. Что понимают под экзогенно-органическими причинами возникновения речевых расстройств: а) черепно-мозговая родовая травма * б) неправильная речь окружающих в) двуязычие в семье 2. Какой из перечисленных черепно-мозговых нервов не иннервирует органы периферического речевого аппарата: а) блуждающий б) обонятельный * в) тройничный 3. Причиной какого нарушения речи является органическое поражение периферического отдела рече-двигательного анализатора: а) алалии б) афазии в) механической дислалии * 4. Какое речевое расстройство не относится к нарушениям средств общения, выделенных в рамках психолого-педагогической классификации: а) заикание * б) фонематическое нарушение слуха в) общее недоразвитие речи 5. В каком структурно-функциональном блоке мозга осуществляется кинестетический анализ артикуляторных движений:</p>

- а) 3 блок
 б) 2 блок *
 в) 1 блок
6. Заикание в основном развивается в возрасте:
 а) до 5 лет*
 б) младшем школьном
 в) старшем школьном
 г) подростковом
7. Невротические тики наиболее часты в возрасте:
 а) до 3 лет
 б) от 3 до 5 лет*
 в) от 5 до 12 лет
 г) от 12 до 16 лет
8. Наличие энуреза встречается у детей:
 а) старше 2 лет
 б) старше 4 лет
 в) старше 6 лет*
 г) старше 8 лет
 д) старше 10 лет
9. Основной метод дифференциальной диагностики эпилептических и неэпилептических пароксизмальных расстройств сознания:
 а) Видео-ЭЭГ-мониторинг
 б) МРТ
 в) Тилт-тест
 г) Суточный ЭКГ-мониторинг*
10. К основным методам диагностики задержки психического развития не относят:
 а) Сбор анамнеза
 б) МРТ и КТ
 в) Неврологическое исследование
 г) Иммунологическое исследование*
11. Продолжительность диетолечения больного с фенилкетонурией составляет
 а) от 2 до 6 месяцев
 б) от 2 месяцев до 1 года
 в) от 2 месяцев до 3 лет
 г) от 2 месяцев до 5-6 лет*
 д) всю жизнь
12. При микроцефалии у детей обычно
 а) головной мозг относительно больше черепа
 б) головной мозг значительно меньше черепа
 в) уменьшение мозгового черепа примерно соответствует уменьшению головного мозга
 г) уменьшается лишь мозговой череп относительно лицевого*
 д) мозговой и лицевой череп уменьшаются пропорционально
13. Причиной инсульта у детей является
 а) аномалия развития сосудов головного мозга
 б) стойкая артериальная гипертензия
 в) болезни крови
 г) ревматизм
 д) все перечисленное*
14. Повторные субарахноидальные кровоизлияния у детей возникают
 а) при мальформации
 б) при ревматическом пороке сердца

<p>в) при ликворной гипертензии г) при опухоли глубинной локализации д) при артериальной гипотензии 15. Причиной развития дислокационного синдрома не является: а) появление градиента давления б) увеличение объема мозга более чем на 12% в) нестабильность вазомоторного центра* г) быстрое повышение внутричерепного давления 16. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является: а) аллергия к йоду б) открытая черепно-мозговая травма в) выраженная внутричерепная гипертензия г) наличие инородных металлических тел* 17. Основными провоцирующими факторами вазовагального обморока выступают: а) вид крови, боль, страх* б) переход из горизонтального в вертикальное положение в) туго застегнутый на шее воротничок или галстук, наклоны головы назад г) возникает без провокации 18. Наиболее часто аффективно-респираторные пароксизмы развиваются у детей: а) на первом месяце жизни б) до 2 лет;* в) после 2 лет г) после 5 лет 19. Аффективно-респираторные пароксизмы у детей, как правило развиваются на фоне: а) мочеиспускания. б) кашля в) сильного плача или крика* г) одышки 20. Аффективно-респираторные пароксизмы у детей, как правило: а) безвредны, и с возрастом регрессируют* б) имеют серьезный прогноз в связи с высоким риском вегетативных нарушений в) с возрастом учащаются г) через несколько лет трансформируются в эпилепсию</p> <p>2 уровень:</p> <p>1. Укажите наиболее характерные симптомы</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">1 (2) начало в молодом возрасте</td> <td style="width: 20%;">1 БАС</td> </tr> <tr> <td>2 (2) поражение множественных анализаторных систем</td> <td>2 Рассеянный склероз</td> </tr> <tr> <td>3 (1) тазовые нарушения не характерны</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 (2) тазовые нарушения характерны</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 (1) после 50 лет</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. Соотнесите сосудистый бассейн и симптомы поражения</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">1 (2) гемипарез с преобладанием в руке</td> <td style="width: 20%;">1 Внутренняя сонная артерия</td> </tr> <tr> <td>2 (1) оптико-пирамидный синдром</td> <td>2 Средняя мозговая артерия</td> </tr> <tr> <td>3 (3) гемипарез с преобладанием в ноге</td> <td>3 Передняя мозговая артерия</td> </tr> </table>	1 (2) начало в молодом возрасте	1 БАС	2 (2) поражение множественных анализаторных систем	2 Рассеянный склероз	3 (1) тазовые нарушения не характерны		4 (2) тазовые нарушения характерны		5 (1) после 50 лет		1 (2) гемипарез с преобладанием в руке	1 Внутренняя сонная артерия	2 (1) оптико-пирамидный синдром	2 Средняя мозговая артерия	3 (3) гемипарез с преобладанием в ноге	3 Передняя мозговая артерия
1 (2) начало в молодом возрасте	1 БАС															
2 (2) поражение множественных анализаторных систем	2 Рассеянный склероз															
3 (1) тазовые нарушения не характерны																
4 (2) тазовые нарушения характерны																
5 (1) после 50 лет																
1 (2) гемипарез с преобладанием в руке	1 Внутренняя сонная артерия															
2 (1) оптико-пирамидный синдром	2 Средняя мозговая артерия															
3 (3) гемипарез с преобладанием в ноге	3 Передняя мозговая артерия															

3. Установите соответствие заболевания и факторов риска
- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| 1 (1,4,5) геморрагический инсульт | 1 артериальная аневризма |
| 2 (2,3) кардиоэмболический инсульт | 2 мерцательная аритмия |
| | 3 порок сердца |
| | 4 артериальная гипертензия |
| | 5 артерио-венозная мальформация |

3 уровень:

Задача 1

Ребенок С, мальчик, от первой беременности, протекавшей с гестозом первой половины в течение двух недель. Во второй половине беременности отмечалась избыточная прибавка в массе тела, отеки нижних конечностей. Роды затяжные, первый период 26 часов, второй период 40 минут. Эпизиотомия не проводилась. Родостимуляция окситоцином. Ребенок родился с массой тела 4500 г., длина тела 54 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 7/9 баллов. Однократное нетугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Околоплодные воды зеленоватые. Плацента увеличена в размерах, рыхлая. При осмотре в отделении новорожденных - состояние средней тяжести. На манипуляции реагирует вяло. Мышечный тонус снижен. Безусловные рефлексы угнетены. При пальпации ключиц справа определяется припухлость, крепитация. Правое надплечье короче левого. Правую руку щадит.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз

- а) перинатальная патология ЦНС, острый период*
- б) детский церебральный паралич, острый период.

2. Выявите основные синдромы

- а) синдром угнетения, подозрение на родовую травму шейного отдела позвоночника*
- б) синдром двигательных нарушений.

3. Назначьте лечение.

- а) лечебная физкультура, массаж, общеукрепляющая терапия
- б) иммобилизация правой руки*

Задача 2

Ребенок, 9 месяцев, от 2 беременности, роды в срок, с весом 3200, рост 56 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Голову держит с 2 месяцев, с 5 месяцев переворачивается, сидит с 6,5 месяцев. Впервые в возрасте 6 месяцев развился приступ судорог в виде кивков, клевков. Через 1 месяц, на фоне противосудорожной терапии и нормальной температуры, появились серийные судороги флексорно-экстензорного характера до 10-15 серий в день. Девочка стала терять приобретенные навыки. На ЭЭГ- гипсаритмия. Нейросонография - умеренное расширение передних рогов боковых желудочков. На КТ головного мозга патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?

- а) опухоль головного мозга
- б) синдром Леннокса-Гасто*

2. Методы исследования

- а) суточный мониторинг ЭЭГ*
- б) нейросонография
- в) осмотр окулиста

Тестовые задания открытого типа

1. Основной причиной развития детского церебрального паралича является://

Ответ: Травма и гипоксия ЦНС во время родов
 2. Детский церебральный паралич обычно диагностируют в возрасте:
 Ответ: в возрасте 12-14 месяцев
 3. Для какой клинической формы ДЦП характерен центральный парез лицевого нерва?
 Ответ: гемипаретическая форма
 4. Какие синдромы выделяют только в остром периоде перинатальной энцефалопатии:
 Ответ: коматозный, угнетения
 5. Для типичных фебрильных судорог характерны:
 Ответ: генерализованные тонико-клонические припадки
 6. Девочка 10 лет поступила с жалобами на насильственные движения мимических мышц, конечностей. В анамнезе больна с рождения, в раннем неонатальном периоде наблюдалась билирубиновая энцефалопатия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больной?
 Ответ: гиперкинетическая форма
 7. Больной 4 года поступил с жалобами на слабость в правых конечностях. В анамнезе болен с рождения, тяжелые роды, крупный плод. Объективно: мышечный тонус в правых конечностях высокий, сухожильные рефлексы справа высокие D>S, положительные патологические стопные рефлексы справа. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?
 Ответ: гемиплегическая форма
 8. Какие методы физической реабилитации применяются при детском церебральном параличе:
 Ответ: кинезиотерапия, лечебная гимнастика, массаж.
 9. Наиболее распространенные сопутствующие симптомы при спастической диплегии при детском церебральном параличе:
 Ответ: задержка психического и речевого развития, псевдобульбарный синдром, нарушения слуха
 10. Ребенку 6 месяцев с судорогами на фоне температуры была выполнена люмбальная пункция, так как:
 Ответ: нейроинфекция у детей этого возраста может проявляться лихорадкой и судорогами.

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Девочка 6 месяцев, массой 6890 г, родилась от 1 беременности срочных родов. Мать студентка, кормила ребенка грудью до 3-месячного возраста. С 3 месяцев ребенок жил в деревне у бабушки, вскармливался коровьим молоком, манной кашей. С 3-месячного возраста врачом не наблюдался. В 6 месяцев мать перевезла ребенка в город, обратилась к участковому врачу. При осмотре врач выявил у ребенка рахит II степени в стадии разгара, назначил глюконат кальция по 0,5 г в сутки и вигантол по 10 капель в день, рекомендовал в первые 3 дня давать вигантол в половинной дозе. Мать рекомендации врача нарушила: вигантол начала давать в полной дозе, кальция глюконат не давала, т.к. девочка пила его неохотно, выплевывала. На вторые сутки мать заметила, что девочка периодически закатывает глаза вверх. Вечером во время купания ребенок вел себя беспокойно, плакал, при этом мать отмечала необычное напряжение мышц нижних конечностей, после чего была вызвана «скорая помощь». При осмотре ребенка, врач «скорой помощи» отметил у него повышенную возбудимость, гиперестезию, судорог не было. Ребенка было решено доставить для обследования в стационар. По дороге у ребенка развились генерализованные тонические судороги, кратковременная потеря сознания. Врачом «скорой помощи» был введен

внутримышечно седуксен, после чего судороги прекратились. При осмотре в приемном покое ребенок был вялым, отмечались положительные симптомы Хвостека, Труссо, бледность кожных покровов, рахитические изменения костей, тахикардия, гепатоспленомегалия, других отклонений со стороны внутренних органов не выявлено.

Вопросы:

1. О чем говорят симптомы закатывание глазных яблок вверх, напряжение мышц нижних конечностей, беспокойство ребенка?
2. О чем свидетельствуют: гепатоспленомегалия, тахикардия, рахитические изменения костей?
3. С чем связано нарушение кальциевого обмена у ребенка?
4. Установите диагноз.
5. Назначьте лечение.

Задача 2.

Мальчик 5 месяцев, массой 4840 г. Из анамнеза известно, что ребенок родился недоношенным в умеренной асфиксии, после рождения лечился в стационаре по поводу гипоксически-геморрагического поражения головного мозга, состоит на диспансерном учете у невропатолога, получает лечение по поводу гипертензионно-гидроцефального синдрома. В настоящее время болеет ОРЗ. На 3 день заболевания состояние ухудшилось, температура повысилась до 38,5°C, ребенок стал очень беспокойным, отказывался сосать грудь матери. Участковый врач заподозрил отит, назначил амоксиклав. После ухода участкового врача у ребенка развился судорожный припадок с потерей сознания: во время сосания груди ребенок стал громко плакать, затем внезапно замолчал, у него произошло резкое напряжение туловища и конечностей, ребенок посинел, запрокинул голову, глаза при этом были открытые, заведенные вверх и в сторону, через некоторое время начались подергивания конечностей. Мать пыталась справиться с приступом самостоятельно: встряхивала ребенка, брызгала ему в лицо водой, растирала ладони, но судороги не прекращались. Мать попросила соседей вызвать «скорую помощь». К моменту прибытия врача судороги продолжались уже более 15 минут.

Вопросы:

1. Что явилось причиной развития эпилептического приступа?
2. Какие методы исследования нужно провести?
3. О чем свидетельствует серия судорожных приступов более 15 мин?
4. Установите диагноз.
5. Какое дальнейшее ведение должно быть у ребенка?

Задача 3.

Больная 16 лет на уроке в школе потеряла сознание. Отмечался развернутый генерализованный приступ. Перед приступом ощутила запах жженой резины. С 10-и летнего возраста 1-2 раза в год отмечались «замирания», приступы «неожиданного падения», которые девочка амнезировала. В течение последнего года появилась раздражительность, снохождение, сноговорение. Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики не выявлено. Эпилептические приступы отмечались у тети по материнской линии. На ЭЭГ – комплексы «острая-медленная волна», усиление пароксизмальной активности после гипервентиляции.

Вопросы:

1. Как вы можете объяснить ощущение запаха жженой резины перед приступом?
2. Как называются приступы «замирания» и «неожиданного падения», которые наблюдались у девочки 1 – 2 раза в год?
3. Проанализируйте данные ЭЭГ.
4. Ваш клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.

	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <p>1.3. Методика неврологического осмотра пациента детского возраста.</p> <p>1.4.3. Техника люмбальной пункции.</p> <p>1.5.4. Методы исследования вегетативной нервной системы</p> <p>Примерное задание к формированию портфолио</p> <p>Особенности афазий и алалий у детей.</p>
--	---

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседованию текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;
«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

- **«зачтено»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«не зачтено»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков:

зачтено – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

не зачтено — обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки по формированию портфолио:

«зачтено» - представленные в портфолио работы соответствуют требованиям к структуре и оформлению. Портфолио отвечает таким требованиям как полнота, самостоятельность, продуктивность систематизации, оптимальность, результативность и разнообразие представленных материалов; эффективность отбора, анализа, оценки, использования необходимой информации для выполнения профессиональных задач; качество, культура оформления представленных работ; креативный характер.

«не зачтено» - портфолио не представлено, либо не выполнено хотя бы одно задание.

Критерии оценки по написанию эссе:

«зачтено» - обучающийся раскрыл основное содержание темы, показал творческий подход к решению проблемы, использовал ориентацию на междисциплинарные связи, привел примеры, сделал выводы.

«не зачтено» - обучающийся не раскрыл основное содержание всех вопросов, не показал творческого подхода к решению проблемы и знаний по теме.

2.2. Примерные вопросы к зачету

1. Филогенез и онтогенез нервной системы.
2. Этапы развития ребенка.
3. Особенности формирования двигательных функций.
4. Особенности формирования органов чувств у детей.
5. Этиология и патогенез перинатальной патологии нервной системы.
6. Клинические особенности различных синдромов при перинатальной патологии нервной системы в остром периоде.
7. Клинические особенности различных синдромов при перинатальной патологии нервной системы в раннем восстановительном периоде.
8. Клинические особенности различных синдромов при перинатальной патологии нервной системы в позднем восстановительном периоде.
9. Прогноз и исходы перинатальной патологии нервной системы.
10. Этиология и патогенез нарушений речи у детей.
11. Клинические особенности различных синдромов при нарушениях речи у детей.
12. Клинические особенности патологии речи у детей с детским церебральным параличом.
13. Этиология и патогенез болезней роста.
14. Клинические особенности различных синдромов при энурезе и энкопрезе.
15. Клинические особенности синдрома дефицита внимания и гиперактивности у дошкольников.
16. Клинические особенности синдрома дефицита внимания и гиперактивности у школьников.
17. Клинические особенности синдрома дефицита внимания у подростков.
18. Прогноз и исходы синдрома дефицита внимания и гиперактивности.
19. Дифференцированное лечение болезней роста у детей.
20. Прогноз различных форм болезней роста.

Таблица. Перечень неврологических болезней для изучения по специальности 31.08.42 Неврология

Перинатальное поражение нервной системы	Синдром двигательных нарушений Синдром астено-невротический Гидроцефально-гипертензионный синдром Судорожный синдром Синдром задержки психомоторного и психоречевого развития
Особенности нарушения речи у детей	Моторная алалия/дисфазия Сенсорная алалия/дисфазия Заикание Синдром дизартрии
Болезни роста	Энурез, энкопрез Синдром дефицита внимания с гиперактивностью Тики

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1.1

1. Филогенез нервной системы
2. Онтогенез нервной системы
3. Этапы развития нервной системы у детей

1.2

1. Понятие перинатальных поражений.
2. Основные клинические синдромы ПП ЦНС.
3. Основные виды лечения ПП ЦНС.
4. Профилактика.
5. Осложнения

1.3

1. Формирование речевых навыков.
2. Классификация нарушений речи у детей.
3. Основные клинические формы нарушений речи у детей.
4. Лечение.
5. Профилактика.

1.4

1. Этиология болезней роста у детей.
2. Патогенез болезней роста у детей.
3. Клиника болезней роста у детей.
4. Диагностика болезней роста у детей.
5. Лечение болезней роста у детей
6. Профилактика болезней роста у детей

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний,

приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Методика проведения приема практических навыков у постели больного:

Обучающемуся дается время (45 минут) для сбора анамнеза жизни, болезни, объективного осмотра, для формулировки предварительного диагноза, определения обследования, лечения.

По истечении 45 минут преподаватель оценивает выполненную работу обучающегося: как и какие синдромы выделены, методику выявления симптомов/синдромов, диагноз, назначенное обследование и лечение.

Преподавателем предоставляются обучающемуся для оценки данные лабораторных/инструментальных методов исследования пациента, определяется необходимость корректировки диагноза, необходимость дополнительных методов исследования пациента, корректировки лечения.

Обучающийся должен определить тактику дальнейшего ведения пациента, критерии выписки из стационара, необходимость и тактику диспансерного наблюдения после выписки.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

3.4. Методика проведения текущего контроля в форме защиты портфолио

Цель процедуры текущего контроля по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты портфолио является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части

дисциплины), оценка способности обучающегося к самостоятельной, творческой, научно-исследовательской деятельности.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в течение изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий и на последнем занятии.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя требования к структуре, содержанию и оформлению портфолио, критерии оценки.

Описание проведения процедуры:

На защите обучающийся должен хорошо ориентироваться в представленном портфолио, уметь объяснить методику выполнения заданий портфолио, отвечать на вопросы как теоретического, так и практического характера, относящиеся к содержанию портфолио.

В состав портфолио должны входить документы, подтверждающие практический опыт, сформированность компетенций и качество освоения вида профессиональной деятельности.

Процедура аттестации будет сведена к оцениванию портфолио преподавателем. При оценке портфолио преподаватель учитывает как качество выполнения заданий портфолио, так и результаты его защиты.

Технология оценивания: сопоставление установленных квалификационных требований с набором документированных свидетельских показаний, содержащихся в портфолио.

Результаты процедуры:

Результат процедуры оценивается «зачтено», «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в сведениях о посещении занятий по дисциплине обучающихся.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о допуске к промежуточной аттестации по дисциплине.

3.5. Методика проведения текущего контроля в форме защиты эссе

Целью процедуры текущего контроля по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты эссе, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к самостоятельному, творческому мышлению.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы для написания эссе, критерии оценки. Обучающийся выбирает самостоятельно тему для творческой работы.

Описание проведения процедуры:

На защите обучающийся должен хорошо ориентироваться в представленном эссе, уметь объяснить источники цифровых данных, отвечать на вопросы как теоретического, так и практического характера, относящиеся к теме эссе.

Перед защитой обучающийся готовится как по эссе в целом, так и по замечаниям преподавателя.

Защита состоит из краткого изложения обучающимся основных положений эссе. В конце своего сообщения он отвечает на замечания и вопросы преподавателя и обучающихся. При оценке эссе преподаватель учитывает как качество написания эссе, так и результаты его защиты.

Результаты процедуры:

Результат процедуры оценивается «зачтено», «не зачтено».

Результаты проведения процедуры оценивания учитываются преподавателем при подведении итогов промежуточной аттестации по дисциплине.