

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 10.03.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Детская неврология»**

Специальность 31.08.42 Неврология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.42 Неврология, утвержденного Министерством образования и науки РФ 25 августа 2014 г. №1084.

2) Учебного плана по специальности 31.08.42 Неврология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018 г., протокол № 5

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой неврологии и нейрохирургии 29.06.2018, протокол 16/17-18

Заведующий кафедрой Пономарева Г.Л.

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации 27.06.2018 г., протокол № 1

Председатель И.А. Коковихина

Центральным методическим советом 27.06.2018 г., протокол № 1

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии Г.Л. Пономарева

Рецензенты

Главный внештатный специалист невролог
министерства здравоохранения Кировской области,
заместитель главного врача по лечебной работе
КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии» В.Г.Мальцев

Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии
Кировского ГМУ Минздрава России, к.м.н. С.А.Татаренко

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	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
3.7. Лабораторный практикум	9
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	9
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.2.1. Основная литература	10
4.2.2. Дополнительная литература	10
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
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)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

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 универсальных и профессиональных компетенций по неврологии, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-невролога.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля): формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности «Неврология»; подготовка врача-невролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-невролога в области неврологии.

- обеспечить формирование навыков диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования

- сформировать навыки диагностики неотложных состояний;

- способствовать формированию навыков оказания специализированной медицинской помощи;

- сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- сформировать на углубленном уровне навыки анализа механизмов развития основных неврологических заболеваний и патологических процессов, в том числе для обоснования принципов терапии.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Детская неврология» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части. Дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: Медицина чрезвычайных ситуаций, Клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Неврология.

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. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая

- лечебная;

- реабилитационная

1.6.Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
6	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритм обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - алгоритм диагностики неотложных состояний. 	<ul style="list-style-type: none"> интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных исследования -проводить основные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза 	<ul style="list-style-type: none"> -алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний 	тестовые задания, ситуационные задачи, написание и доклад реферата, прием практических навыков	тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков
7	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> - принципы подготовки к операции и ведение послеоперационного периода; – применение физиотерапии и восстановительного лечения, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; – принципы рационального питания неврологических больных; 	<ul style="list-style-type: none"> - определить показания к госпитализации и организовать ее; – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриа- ртериальное нагнетание крови. 	<ul style="list-style-type: none"> - комплексное консервативное лечение хронических неврологических заболеваний. - медикаментозную терапию и ведение в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактику осложнений и лечение осложнений неврологических заболеваний и травм. 	тестовые задания, ситуационные задачи, написание и доклад реферата, прием практических навыков	тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков

8	ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях - механизм лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры. 	<ul style="list-style-type: none"> - применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при неврологических заболеваниях, - определять показания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний; - составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия; - давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии; - проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни. 	<ul style="list-style-type: none"> - методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп, - методами общего клинического обследования взрослых и подростков, - методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии, - методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК, - методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом - методами проведения функциональных проб (спирометрия, спирография, пневмотахометрия, электрокардиография и т. д.). - методами проведения теста определения физической работоспособности. 	<p>тестовые задания, ситуационные задачи, написание и доклад реферата, прием практических навыков</p>	<p>тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков</p>
---	------	--	---	--	--	---	---

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 час

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	№4
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	96	48	48
в том числе:			
Лекции (Л)	8	4	4
Практические занятия (ПЗ)	48	24	24
Семинары (С)	40	20	20
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	48	24	24
в том числе:			
- Реферат/доклад	4	-	4
- Подготовка к занятиям	32	18	14
- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	12	6	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)	144	72	72
Зачетные единицы	4	2	2

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
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Развитие нервной системы	Филогенез и онтогенез нервной системы. Этапы развития ребенка. Особенности формирования отдельных функций
2.	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Перинатальная патология нервной системы	Понятие перинатальных поражений. Основные клинические синдромы ПП ЦНС. Основные виды лечения ПП ЦНС. Профилактика. Осложнения
3	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Особенности нарушения речи у детей	Формирование речевых навыков. Классификация нарушений речи у детей. Основные клинические формы нарушений речи у детей. Лечение. Профилактика
4	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Болезни роста	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика болезней роста у детей

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	2	3	4
1	Неврология	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРО	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Развитие нервной системы	2	12	-	10	12	36
2	Перинатальная патология нервной системы	2	12	-	10	12	36
3	Особенности нарушения речи у детей	2	12	-	10	12	36
4	Болезни роста	2	12	-	10	12	36
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		зачет			+
	Итого:	8	48	-	40	48	144

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№ сем 3	№ сем 4
1	2	3	4	5	6
1	1	Развитие нервной системы	Филогенез и онтогенез нервной системы. Этапы развития ребенка. Особенности формирования отдельных функций	2	
2	2	Перинатальная патология нервной системы	Понятие перинатальных поражений. Основные клинические синдромы ПП ЦНС. Основные виды лечения ПП ЦНС. Профилактика. Осложнения	2	
3	3	Особенности нарушения речи у детей	Формирование речевых навыков. Классификация нарушений речи у детей. Основные клинические формы нарушений речи у детей. Лечение. Профилактика		2
4	4	Болезни роста	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика болезней роста у детей		2
Итого:				4	4

3.5. Тематический план практических занятий и семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				№ сем.3	№ сем 4
1	2	3	4	5	
<i>Семинарские занятия</i>					
1	1	Развитие нервной системы	Филогенез и онтогенез нервной системы. Этапы развития ребенка. Особенности формирования отдельных функций	10	
2	2	Перинатальная патология нервной системы	Понятие перинатальных поражений. Основные клинические синдромы ПП ЦНС. Основные виды лечения ПП ЦНС. Профилактика. Осложнения	10	
3	3	Особенности нарушения	Формирование речевых навыков. Классификация нарушений речи у детей. Ос-		10

		речи у детей	новные клинические формы нарушений речи у детей. Лечение. Профилактика		
4	4	Болезни роста	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика болезней роста у детей		10
Итого				20	20
<i>Практические занятия</i>					
1	1	Развитие нервной системы	Филогенез и онтогенез нервной системы. Этапы развития ребенка. Особенности формирования отдельных функций	12	
2	2	Перинатальная патология нервной системы	Понятие перинатальных поражений. Основные клинические синдромы ПП ЦНС. Основные виды лечения ПП ЦНС. Профилактика. Осложнения	12	
3	3	Особенности нарушения речи у детей	Формирование речевых навыков. Классификация нарушений речи у детей. Основные клинические формы нарушений речи у детей. Лечение. Профилактика		12
4	4	Болезни роста Зачетное занятие	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика болезней роста у детей Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков		10 2
Итого:				24	24

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Развитие нервной системы	Подготовка к занятиям, подготовка рефератов и/или докладов, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	12
2		Перинатальная патология нервной системы	Подготовка к занятиям, подготовка рефератов и/или докладов, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	12
Всего часов за семестр				24
3	4	Особенности нарушения речи у детей	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	12
4		Болезни роста	Подготовка к занятиям, подготовка рефератов и/или докладов, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	12
Всего часов за семестр				24
Всего часов на самостоятельную работу:				48

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом.

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

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
- Примерный список тем рефератов/докладов утвержден на заседании кафедры (протокол 16/17-18 от 29.06.2018), хранится на кафедре

Темы рефератов/докладов:

1. Прогрессирующие мышечные дистрофии и спинальные, невральные амиотрофии.
2. Миастения и миастенические синдромы у детей. Этиопатогенез, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
3. Болезни двигательного нейрона (БАС, полиомиелит, клещевой энцефалит, спинальная амиотрофия, передняя сиригомиелия и др.) Клиника, дифференциальная диагностика у детей.
4. Этиопатогенез опухолей нервной системы у детей. Гисто-биологическая классификация. Стадии развития опухолей, основные симптомы церебральной опухоли – менингиом и глиом различной локализации. Диагностика.
5. Особенности гидроцефального синдрома у детей.
6. Особенности судорожного синдрома у детей
7. Травма нервной системы у детей. Классификация закрытых повреждений головного мозга. Клинические формы черепно-мозговой травмы, диагностика. Лечение.
8. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы у детей. Клинические формы, диагностика, лечение.
9. Осложнения перинатальной патологии нервной системы.
10. Особенности течения энуреза в различных возрастных группах

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

4.2.1. 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		М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	10	ЭБ Консультант врача
2	Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т.	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	Гэотар-Медиа 2015	69	ЭБ Консультант врача

4.2.2. 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 т.	Петрухин А. С.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.	40	ЭБ Консультант врача
2	Детский церебральный	Пономарева	Типография Ки-	40	ЭБС Ки-

	паралич: учебное пособие	Г.Л.	ровской ГМА, 2016.-62 с.		ровского ГМУ
3	Нарушения функций тазовых органов: учеб. пособие для клинических интернов и ординаторов послевуз. проф. образования по специальности "Неврология"	Пономарева Г.Л.	Типография Кировской ГМА, 2012.-90 с.	21	-

Клинических рекомендаций, утвержденных МЗ РФ, в настоящее время нет.

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

1) Архив Nature

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

2) Архив журналов издательства Кембриджского университета

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

3) Архив журналов Annual Reviews

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

4) Архив журналов издательства Sage Publications

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

5) Архив журналов издательства IOP

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

6) Журнал The New England Journal of Medicine

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nejm.org>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

7) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

8) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

- 9) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 10) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 11) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

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

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. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685B-MY\05\2018 (срок действия – 1 год)

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

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально. Мебель: учебные столы и стулья, доска, кушетка медицинская. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: муляжи различных отделов нервной системы, учебные таблицы – учебная комната № 2,3,4 кафедры неврологии и нейрохирургии, лекционный зал (КОКБ, г. Киров, ул. Воровского, 42, корп.4).

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): неврологические молотки (25 шт.), камертон (1 шт.), динамометр кистевой (2 шт.). Аппара-

тура, приборы: ЭЭГ-комплекс) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки (учебная комната № 4 кафедры неврологии и нейрохирургии КОКБ, г. Киров, ул. Воровского, 42, корп.4).

- помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

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

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

Основное учебное время выделяется на практические занятия и семинары.

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 по неврологии.

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 всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций 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 неврологии.

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.

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:

- *семинар традиционный по темам:*

Развитие нервной системы

Перинатальная патология нервной системы

Особенности нарушения речи у детей

Болезни роста

- *практические занятия по темам:*

Развитие нервной системы

Перинатальная патология нервной системы

Особенности нарушения речи у детей

Болезни роста

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Детская неврология» и включает подготовку к занятиям, подготовку рефератов и/или докладов, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Детская неврология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРО). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, изучают истории болезни. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических 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 решения тестовых заданий, ситуационных задач, написания и доклада реферата, приема практических навыков. В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач, приема практических навыков.

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, целесобразное 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 критерий 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.

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

Специальность 31.08.42 Неврология
(очная форма обучения)

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Развитие нервной системы

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.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, основы педиатрии, основные патологические процессы у ребенка.

2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления патологии нервной системы у детей.

Обучающийся 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.

Обучающийся 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 работа.

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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. 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 фето-плацентарной 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 эхогенность перивентрикулярных областей.

Лечение: ампиокс по 150 тыс. 2 раза в/мышечно 5 дней, викасол в/мышечно 0,3 мл 2 раза., фенобарбитал 0.005 3 раза перорально 7 дней. При осмотре на участке 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.

Контрольные вопросы

1). Поставьте диагноз

2). Выявите основные синдромы

3). Назначьте лечение.

4. Прием практических навыков с оценкой овладения навыками осмотра больных детского возраста.

5. Выступление с докладом по теме:

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные симптомы синдрома менингита

2. Назовите основные симптомы синдрома энцефалита.

3. Основные клинические критерии постановки диагноза «Клещевой энцефалит».

4. Основные клинические критерии постановки диагноза «Туберкулезный менингит».

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) Подготовить реферат по теме:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература

1. Петрухин А.С. Детская неврология учебник. В 2-х т. –М. Гэотар-Медиа. 2012.

Раздел 2. Перинатальная патология нервной системы.

Тема 2.1. Перинатальная патология нервной системы

Цель: 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.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления перинатальной патологии нервной системы.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления перинатальной патологии нервной системы.

Обучающийся должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений перинатальной патологии нервной системы, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Обучающийся должен владеть: навыками 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 работа.

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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У больного в анамнезе имеется гипоксия в родах и гемолитическая желтуха. С первого года жизни отмечаются непроизвольные медленные червеобразные движения в пальцах рук и ног (сменяющее друг друга сгибание и разгибание пальцев, переразгибание средних и дистальных фаланг, растопыривание пальцев), усиливающиеся при выполнении произвольных движений. Наблюдается «переливание» гипертонуса от одних мышц конечностей к другим (spasmus mobilis), что придает пальцам стоп и кистей причудливые, уродующие позы, сменяющие друг друга.

Контрольные вопросы:

1. Как называется данный синдром?
2. Вид гиперкинеза
2. 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.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Выявите основной (основные) синдромы поражения.
3. Составьте план лечения.
3. 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 левой руке резко снижены. Черепно-мозговая иннервация не нарушена. По органам и системам без патологических отклонений.

Контрольные вопросы

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

4. Прием практических навыков с оценкой овладения навыками осмотра больных детского возраста.

5. Выступление с докладом по теме:

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.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием 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 рефлексии
4. «Светлый промежуток» характерен для внутримозгового 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) Подготовить реферат по теме

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 литература

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература

1. Петрухин А.С. Детская неврология учебник. В 2-х т. –М. Гэотар-Медиа. 2012.

Раздел 3. Особенности нарушения речи у детей

Тема 3.1. Особенности нарушения речи у детей.

Цель: 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.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления нарушений речи у детей.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления нарушений речи у детей.

Обучающийся 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.

Обучающийся должен владеть: навыками 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.

3. Практическая работа.

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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Ребенок – Миша С., 4 года. У мальчика проблемы с речевым развитием. 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.

Контрольные вопросы:

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

4. Прием практических навыков с оценкой овладения навыками осмотра больных детского возраста.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные синдромы нарушений речи у детей.
2. Основные клинические критерии постановки диагноза нарушения 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 от-

дела 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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература

1. Петрухин А.С. Детская неврология учебник. В 2-х т. –М. Гэотар-Медиа. 2012.

Раздел 4. Болезни роста.

Тема 4.1. Болезни роста.

Цель: 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.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления болезней роста.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления болезней роста.

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

Обучающийся должен владеть: навыками 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.
1. Клинические особенности различных синдромов при болезнях роста.
2. Диагностика болезней роста.
3. Дифференцированное лечение различных форм болезней роста.

4. Прогноз различных форм болезней роста.

2. Практическая работа.

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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. 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 отмечают 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.

Контрольные вопросы

1. Какой тип дизонтогенеза описан?

2. Консультация какого специалиста обязательна?

3. Лечение данной патологии

4. Прием практических навыков с оценкой овладения навыками осмотра больных детского возраста.

5. Выступление с докладом по теме:

1. Осложнения перинатальной патологии нервной системы.

2. Особенности течения энуреза в различных возрастных группах

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием 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) Подготовить реферат по теме

1. Осложнения перинатальной патологии нервной системы.
2. Особенности течения энуреза в различных возрастных группах

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература

1. Петрухин А.С. Детская неврология учебник. В 2-х т. –М. Гэотар-Медиа. 2012.
2. Пономарева Г.Л. Детский церебральный паралич: учебное пособие.- Типография Кировской ГМА, 2016.-62 с.
3. Пономарева Г.Л. Нарушения функций тазовых органов: учеб. пособие для клинических интернов и ординаторов послевуз. проф. образования по специальности "Неврология". Типография Кировской ГМА, 2012 .-90 с

СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Развитие нервной системы

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.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, основы педиатрии, основные патологические процессы у ребенка.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления патологии нервной системы у детей.

Обучающийся 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.

Обучающийся 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. Работа на семинаре.

Разбор тем: 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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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.

Контрольные вопросы

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

2. Ребенок И., 6 дней, поступил в отделение патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 25 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, анемией (Hb 98 г/л) во втором триместре (по поводу чего получала препараты железа). В 28 недель была угроза прерывания, лечилась стационарно. Роды в срок, слабость родовой деятельности, начавшаяся гипоксия плода, стимуляция окситоцином. 1-й период родов - 8 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов 20 минут, воды мекониальные. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. Закричал после отсасывания слизи. После рождения состояние средней тяжести за счет неврологической симптоматики: беспокойство, тремор рук, подбородка. Со стороны внутренних органов патологии не определялось. На 4-е сутки состояние ухудшилось по неврологическому статусу, и ребенок переведен в стационар. При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы с сероватым оттенком, акроцианоз, мраморность. Пупочная ранка сухая. Гиперестезия. Зев бледный. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, Ps 152 удара в 1 минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый с непереваженными комочками. В неврологическом статусе - крик монотонный, большой родничок 2,0x2,0 см, выбухает, открыт сагиттальный шов. Симптом Грефе, непостоянное сходящееся косоглазие. Безусловные рефлексы новорожденного снижены, мышечный тонус с тенденцией к гипотонии, сухожильные рефлексы S=D,

средней силы. При нагрузке появляется тремор рук. Судорог при осмотре не было. Общий анализ крови: НЬ - 192 г/л, Эр - $5,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,98, Лейк - $12,5 \times 10^9$ /л, п/я - 10%, с - 56%, э - 1%, б - 1%, л - 29%, м - 3%, СОЭ - 6 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок - 62,0 г/л, билирубин: непрямой - 51 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 3,3 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций - 1,1 ммоль/л, фосфор - 2,32 ммоль/л. Нейросонограмма в возрасте 8 дней: сглажен рисунок извилин и борозд. Фронтальные рога расширены до 6 мм. Глубина боковых желудочков на уровне тел S=D=7 мм (норма - 5 мм). Локальные эхогенные включения в подкорковых ганглиях. Киста сосудистого сплетения справа - 3 мм. Умеренно повышена эхогенность перивентрикулярных областей.

Контрольные вопросы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные симптомы синдрома менингита
2. Назовите основные симптомы синдрома энцефалита.
3. Основные клинические критерии постановки диагноза «Клещевой энцефалит».
4. Основные клинические критерии постановки диагноза «Туберкулезный менингит».

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Производными переднего мозгового пузыря являются следующие отделы

мозга:

- А). Передний и промежуточный
- Б). Средний
- В). Мозжечок
- Г). Продолговатый
- Д). Промежуточный и средний

2. Из заднего мозгового пузыря образуется:

- А). Передний мозг
- Б). Промежуточный и средний
- В). Средний мозг
- Г) Мозжечок
- Д). Продолговатый и мозжечок

3. Развитие головного мозга проходит через стадии

- А) пяти пузырей*
- Б) шести пузырей

В) семи пузырей

4. Из первого мозгового пузыря развивается:

- А) конечный мозг*
- Б) промежуточный мозг
- В) средний мозг
- Д) продолговатый мозг

5. Из второго мозгового пузыря развивается:

- А) конечный мозг
- Б) промежуточный мозг*
- В) средний мозг
- Д) продолговатый мозг

6. Из третьего мозгового пузыря развивается:

- А) конечный мозг
 - Б) промежуточный мозг
 - В) средний мозг*
 - Д) продолговатый мозг
7. Из четвертого мозгового пузыря развивается:
- А) конечный мозг*
 - Б) промежуточный мозг
 - В) средний мозг
 - Д) продолговатый мозг
8. Из пятого мозгового пузыря развивается:
- А) конечный мозг
 - Б) промежуточный мозг
 - В) средний мозг
 - Д) продолговатый мозг
9. Способность новорожденных к плаванию без предварительного обучения является примером:
- А. Безусловного рефлекса*
 - Б. Условного рефлекса
 - В. Инстинкта
10. В основе приобретенного поведения лежат:
- А. Безусловные рефлексы
 - Б. Условные рефлексы*
 - В. Инстинкты

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диском / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература

3. Петрухин А.С. Детская неврология учебник. В 2-х т. –М. Гэотар-Медиа. 2012.

Раздел 2. Перинатальная патология нервной системы.

Тема 2.1. Перинатальная патология нервной системы

Цель: 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.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления перинатальной патологии нервной системы.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления перинатальной патологии нервной системы.

Обучающийся должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений перинатальной патологии нервной системы, предлагать обоснованные методы дополнительной

диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Обучающийся должен владеть: 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. Работа на семинаре.

Разбор темы: 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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. 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 субкортикальных зонах. Нейросонография (28 сут.) - расширение и асимметрия полостей боковых желудочков.

Заключение окулиста (28 сут.) - на глазном дне мелкоочечные кровоизлияния, застойный диск зрительного нерва.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Выявите основной (основные) синдромы поражения.
3. Составьте план лечения.
2. 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 фето-плацентарной 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 эхогенность перивентрикулярных областей.

Лечение: ампиокс по 150 тыс. 2 раза в/мышечно 5 дней, викасол в/мышечно 0,3 мл 2 раза., фенбарбитал 0.005 3 раза перорально 7 дней.

При осмотре на участке 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.

Контрольные вопросы

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

3. У женщины 29 лет 1-я беременность, 1-е роды. Страдает ревматизмом в неактивной фазе, пороком сердца (недостаточность митрального клапана) без нарушения кровообращения. Беременность протекала с гестозом во II-ой половине. Роды срочные. В родах частичная преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, слабость родовой деятельности. Родился мальчик с массой 3600 г, ростом 53 см. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте 1 балл, на 5 минуте - 2 балла. Состояние ребенка при рождении крайне тяжелое. Дыхание отсутствует, кожа бледная, мышечная атония. Сердцебиение - 86 в минуту. Тоны глухие, систолический шум. Рефлекторная возбудимость отсутствует. При дополнительном обследовании (в срочном порядке) получены следующие данные: КОС: рН 7,1, ВЕ -15 мэкв/л, Общий анализ крови: Нв 126 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $27 \times 10^9/л$, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 53%, лимфоциты 27%, моноциты 8%, эозинофилы 2%; Нт 35%. ЭКГ - перегрузка правого отдела, замедление процессов проводимости. АД 40/23 мм.рт.ст.

Контрольные вопросы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием 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.

1. При исследовании спинномозговой жидкости у новорожденных с внутричерепным кровоизлиянием выявляется

А) появление эритроцитов, повышение уровня белка*

Б) снижение уровня сахара

- В) повышение уровня сахара
 - Г) снижение уровня белка
 - Д) снижение уровня хлоридов
2. Исследуя методику определения полового хроматина можно диагностировать:
- А) синдромы: Шершевского-Тернера
 - Б) Патау и Эдвардса
 - В) Клайнфелтера, трисомию XXX
 - Г) пол ребенка
 - Д) все вышеперечисленные*
3. Родовая травма периферической нервной системы приводит к развитию:
- А) центрального монопареза
 - Б) центрального тетрапареза
 - В) периферического пареза*
 - Г) центрального гемипареза
 - Д) центрального парапареза
4. После перенесенной родовой травмы наблюдается:
- А) микроцефалия
 - Б) черепно-мозговые грыжи
 - В) синдром задержки психоречевого развития*
 - Г) макроцефалия
 - Д) гидроцефалия
5. Оценка по шкале Апгар, соответствующая гипоксии средней степени тяжести:
- А) 6-7 баллов
 - Б) 5 баллов*
 - В) 8-9 баллов
 - Г) 3-4 балла
 - Д) 0-1 балл
6. Наибольшая нагрузка в процессе родов приходится на:
- А) шейный отдел позвоночника*
 - Б) поясничный отдел позвоночника
 - В) грудной отдел позвоночника
 - Г) крестцовый отдел позвоночника
 - Д) ствол головного мозга
7. Миотонический синдром при поражении шейного отдела позвоночника связан:
- А) с поражением периферического двигательного нейрона
 - Б) с ишемией ретикулярной формации спинного мозга*
 - В) с повышением внутричерепного давления
 - Г) поражением пирамидного пути
 - Д) поражением экстрапирамидной системы
8. Клиническая картина при поражении спинного мозга в области шейного утолщения:
- А) верхний спастический парапарез
 - Б) нижний спастический парапарез
 - В) тетрапарез
 - Г) верхний вялый парапарез, нижний спастический парапарез *
 - Д) верхний и нижний вялый тетрапарез
9. Гидроцефалия формируется под влиянием:
- А) спонтанно
 - Б) токсического воздействия
 - В) внутриутробно развившегося энцефалита*
 - Г) метаболической перестройки
 - Д) радиационного воздействия
10. Более тяжелое течение поражения нервной системы у недоношенных детей обусловлено:
- А) не закончена дифференциация нервной системы, недоразвитием кровеносной системы

- Б) малым весом
- В) сопутствующими заболеваниями
- Г) аномалиями головного мозга
- Д) все вышеперечисленные*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диском / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература

1. Петрухин А.С. Детская неврология учебник. В 2-х т. –М. Гэотар-Медиа. 2012.

Раздел 3. Особенности нарушения речи у детей

Тема 3.1. Особенности нарушения речи у детей.

Цель: 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.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления нарушений речи у детей.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления нарушений речи у детей.

Обучающийся 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.

Обучающийся должен владеть: 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. Работа на семинаре.

Разбор темы: 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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Ребенок М., 9 лет. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Жалобы на специфические ошибки при письме. Из анамнеза известно, что у девочки была задержка речевого развития, слова появились только к двум, а фразовая речь — к трем годам. Отмечаются нарушения в произношении некоторых звуков. При анализе письменных заданий отмечаются характерные замены букв, особенно при диктантах, менее выражены — при переписывании текста. Затруднен фонематический анализ.

Контрольные вопросы:

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

2. Ребенок Т., 5 лет. Жалобы на отставание в речевом развитии и особенности в поведении. Ребенок родился в срок, с нормальной массой и длиной тела. Раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес., навыки ходьбы — в 1 год. Детский сад ребенок не посещает. Себя называет «он». Новые слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не понимая их смысл. Ребенок умеет читать, считать в пределах сотни. Характерны стереотипные действия: бег по кругу, раскачивания, переступания предметов из одной руки в другую. Выражена избирательность в еде. Мальчик боится громких звуков, закрывает руками уши. Избегает общения со сверстниками. Во время обследования контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. Игрушки не трогает. Другие задания не выполняет.

Контрольные вопросы:

1. Назовите возможные речевые нарушения у ребенка
2. Консультации каких специалистов требуются?
3. Лечение данной патологии.
4. Возможно ли обучение в общеобразовательной школе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием 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. Необходимо выбрать основной биологический фактор возникновения алалии

- А) органическое поражение речевых зон левого полушария
- Б) билатеральное органическое поражение центральной нервной системы *
- В) левополушарное органическое поражение центральной нервной системы

2. Какой принцип обследования детей с алалией нацеливает на изучение всех сторон речи, а также невербальных психических функций:

- А) системного подхода
- Б) онтогенетический
- В) комплексного подхода *

3. Какое из перечисленных направлений является наиболее важным на начальных этапах работы с неговорящими детьми-моторными алаликами согласно языковому подходу:

- А) обогащение и активизации предметного словаря *
- Б) обогащение и активизация предикативного словаря
- В) формирование и развитие артикуляторной моторики

4. Что такое ОНР:

- А) нарушение произносительной стороны речи
- Б) нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации артикуляционного аппарата

- В) системное недоразвитие всех компонентов языковой системы +
5. Какая форма заикания вызывается психогенными причинами
- А) органическая
- Б) невротическая *
- В) невротическая
6. В основе нарушения организации темпо-ритмической стороны речи может лежать
- А) органическое повреждение мозжечка *
- Б) органическое повреждение продолговатого мозга
- В) органическое повреждение экстрапирамидной системы
7. Несформированность какого структурно-функционального блока вы будете прогнозировать при выявлении в письменных работах ошибок на замены парных согласных:
- А) блок программирования, регуляции и контроля
- Б) блок приема переработки и хранения информации *
- В) блок регуляции тонуса и бодрствования
8. На каких звуках у заикающихся чаще всего возникает судорога в процессе говорения:
- А) гласных *
- Б) согласных
- В) согласных щелевых
9. Какой голосовой регистр следует отрабатывать у заикающихся на начальных этапах работы по формированию навыков рациональной голосоподачи:
- А) гортанный
- Б) головной
- В) грудной *
10. Каким термином обозначаются стойкие, повторяющиеся ошибки, связанные с трудностями овладения и применения орфографических правил:
- А) дизорфографические *
- Б) орфографические
- В) каллиграфические

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диском / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература

1. Петрухин А.С. Детская неврология учебник. В 2-х т. –М. Гэотар-Медиа. 2012.

Раздел 4. Болезни роста.

Тема 4.1. Болезни роста.

Цель: 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.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, меха-

низмы развития, основные проявления болезней роста.

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

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

Обучающийся должен владеть: 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. Работа на семинаре.

Разбор темы: 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) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Ваня М., 5 лет. Находится на лечении и обследовании в условиях стационара в связи с ночным энурезом. Из беседы с матерью известно, что в течение первого месяца жизни находился в отделении патологии новорожденных. Отставало формирование навыков: сидеть начал в 9 мес., ходить в 1г. 3 мес., отдельные слова стал произносить в 1г. 2 мес., фразовая речь появилась к 4 годам. Ночной энурез отмечается непрерывно. Сейчас мальчик веселый, подвижный, воспитательница жалуется, что он часто дерется, неусидчивый, не справляется с учебной программой старшей группы, с трудом одевается. Во время психологического обследования мальчик охотно беседует, играет. Внимание неустойчиво, выполнение заданий прерывается шумной игрой, беганием по кабинету. Рисунок человека на уровне «головонога». Может собрать разрезанные картинки из 2 частей. С помощью экспериментатора – из 3. механическое запоминание – нижние границы нормы, смысловое (составление фразы) – значительно лучше. Доступны простые общения: игрушки, еда, животные. Для выполнения задания необходимо постоянное привлечение внимания. Самооценка завышена, представление о мнении окружающих не сформировано.

Контрольные вопросы

1. Какой тип нарушения развития у Вани?
2. Какие можно дать рекомендации?
3. Лечение данной патологии

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием 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. Для установления диагноза СДВГ необходимо наблюдение за ребенком в течении:

- А) часа
- Б) месяца
- В) полугода*

Г) нескольких дней

2. Диагноз СДВГ может поставить:

- А) психолог
- Б) невролог*
- В) педагог

Г) дефектолог

3. СДВГ – это:

- А) «распущенность» ребёнка
- Б) результат неумелого воспитания
- В) всего лишь поведенческая проблема
- Г) неврологическое заболевание*

4. В какое время суток целесообразно работать с гиперактивным ребёнком:

- А) утром*
- Б) днём
- В) вечером

5. Повышенная утомляемость гиперактивного ребёнка проявляется в виде:

- А) быстрого засыпания;
- Б) вялости;
- В) нарастании двигательной возбудимости.*

6. Укажите неприемлемый способ взаимодействия взрослых с гиперактивным ребёнком, если он, например, отказывается убирать игрушки:

- А) отреагировать неожиданным для ребёнка образом (пошутить, повторить действие ребёнка)
- Б) не читать нотаций
- В) выслушать то, что хочет сказать ребёнок
- Г) категорично настаивать на выполнении требований*

7. Определите характерные особенности ребёнка с СДГВ:

- А) совершает стереотипные механические движения
- Б) опасается вступать в новую деятельность
- В) задаёт много вопросов, но редко дожидается ответов*
- Г) часто специально раздражает взрослых

8. Какой вид занятия наиболее благоприятно отражается на состоянии гиперактивного ребёнка:

- А) волейбол, футбол
- Б) плавание, бег
- В) спокойные прогулки с родителями перед сном*

9. Каких результатов невозможно добиться в коррекционной работе от ребёнка с СДВГ:

- А) полного преодоления гиперактивности*
- Б) улучшения качеств функций внимания
- В) снижения неконтролируемой двигательной активности
- Г) повышения самооценки

10. На первом этапе коррекционной работы с гиперактивным ребёнком младшего школьного возраста рекомендуется проведение занятий:

- А) 15 – 25 минут*
- Б) 30 – 35 минут
- В) 40 – 45 минут

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература

1. Петрухин А.С. Детская неврология учебник. В 2-х т. –М. Гэотар-Медиа. 2012.
2. Пономарева Г.Л. Детский церебральный паралич: учебное пособие.- Типография Кировской ГМА, 2016.-62 с.
3. Пономарева Г.Л. Нарушения функций тазовых органов: учеб. пособие для клинических интернов и ординаторов послевуз. проф. образования по специальности "Неврология". Типография Кировской ГМА, 2012 .-90 с

Раздел 4. Болезни роста

Тема 4.2 Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование
2. Решение ситуационных задач
3. Собеседование
4. Прием практических навыков

Примерные задания по промежуточной аттестации представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Подготовка к зачетному занятию*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература

1. Петрухин А.С. Детская неврология учебник. В 2-х т. –М. Гэотар-Медиа. 2012.
2. Пономарева Г.Л. Детский церебральный паралич: учебное пособие.- Типография Кировской ГМА, 2016.-62 с.
3. Пономарева Г.Л. Нарушения функций тазовых органов: учеб. пособие для клинических интернов и ординаторов послевуз. проф. образования по специальности "Неврология". Типография Кировской ГМА, 2012 .-90 с

Составитель: Г.Л.Пономарева

Зав. кафедрой Г.Л.Пономарева

Кафедра неврологии и нейрохирургии

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
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- алгоритм обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - алгоритм диагностики неот-	- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования -проводить основные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза	- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом оказания помощи при возник-	Разделы 1-4	3-4 семестр

		ложных состояний.		новении неотложных состояний		
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> - принципы подготовки к операции и ведение послеоперационного периода; – применение физиотерапии и восстановительного лечения, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; – принципы рационального питания неврологических больных; 	<ul style="list-style-type: none"> - определить показания к госпитализации и организовать ее; – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриартериальное нагнетание крови. 	<ul style="list-style-type: none"> комплексным консервативным лечением хронических неврологических заболеваний. - медикаментозной терапией и ведением в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактикой осложнений и лечения осложнений неврологических заболеваний и травм. 	Разделы 1-4	3-4 семестр
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<ul style="list-style-type: none"> - организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях - механизм лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры. 	<ul style="list-style-type: none"> - применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при неврологических заболеваниях, - определять показания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний; - составить больному план 	<ul style="list-style-type: none"> - методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп, -методами общего клинического обследования взрослых и подростков, -методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии, -методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК, - методами обследования 	Разделы 1-4	3-4 семестр

			<p>лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;</p> <p>- давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии;</p> <p>- проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом -методами проведения функциональных проб (спирометрия, спирография, пневмотахометрия, электрокардиография и т. д.).</p> <p>-методами проведения теста определения физической работоспособности.</p>		
--	--	--	---	--	--	--

2. 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-5

Знать	Фрагментарные знания по алгоритму обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, -классификации, этиологии, патогенезу, клинической картине, методам диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -алгоритму диагностики неотложных состояний.	Общие, но не структурированные знания по алгоритму обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, -классификации, этиологии, патогенезу, клинической картине, методам диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -алгоритму диагностики неотложных состояний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по алгоритму обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, -классификации, этиологии, патогенезу, клинической картине, методам диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -алгоритму диагностики неотложных состояний	Сформированные систематические знания по алгоритму обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, -классификации, этиологии, патогенезу, клинической картине, методам диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -алгоритму диагностики неотложных состояний	Тест, реферат	тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования -поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования -проводить ос-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования -поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования -поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования -поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования -проводить ос-	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

	новные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза	методов исследования -проводить основные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза	методов исследования -проводить основные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза.	новные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>	Прием практических навыков	Тест, прием практических навыков
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания по принципам подготовки к операции и ведению послеоперационного	Общие, но не структурированные знания по принципам подготовки к операции и ведения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по принципам подготов-	Сформированные систематические знания по принципам подготовки к операции и ведения	Тест, реферат	тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для

	<p>периода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применению физиотерапии и восстановительного лечения, показаниям и противопоказаниям к санаторно-курортному лечению; – принципам рационального питания неврологических больных; 	<p>послеоперационного периода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применению физиотерапии и восстановительного лечения, показаниям и противопоказаниям к санаторно-курортному лечению; – принципам рационального питания неврологических больных; 	<p>ки к операции и ведению послеоперационного периода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применению физиотерапии и восстановительного лечения, показаниям и противопоказаниям к санаторно-курортному лечению; – принципам рационального питания неврологических больных; 	<p>послеоперационного периода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применению физиотерапии и восстановительного лечения, показаниям и противопоказаниям к санаторно-курортному лечению; – принципам рационального питания неврологических больных; 		<p>собеседования</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение определить показания к госпитализации и организовать ее;</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, - определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриаортальное нагнетание крови. 	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определить показания к госпитализации и организовать ее;</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, - определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриаортальное нагнетание крови. 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение - определить показания к госпитализации и организовать ее;</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, - определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриаортальное нагнетание крови. 	<p>Сформированное умение определить показания к госпитализации и организовать ее;</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, - определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриаортальное нагнетание крови. 	<p>Решение ситуационных задач</p>	<p>Решение ситуационных задач</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение комплексного консервативного лечения хронических неврологических заболеваний.</p> <ul style="list-style-type: none"> - медикаментоз- 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение комплексного консервативного лечения хронических неврологических заболе-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение комплексного консервативного лечения хронических неврологиче-</p>	<p>Успешное и систематическое применение комплексного консервативного лечения хронических неврологических заболеваний.</p>	<p>Прием практических навыков</p>	<p>Тест, прием практических навыков</p>

	ной терапии и ведения в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактики осложнений и лечения осложнений неврологических заболеваний и травм.	ваний. - медикаментозной терапии и ведения в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактики осложнений и лечения осложнений неврологических заболеваний и травм.	гических заболеваний. - медикаментозной терапии и ведения в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактики осложнений и лечения осложнений неврологических заболеваний и травм.	- медикаментозной терапии и ведения в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактики осложнений и лечения осложнений неврологических заболеваний и травм.		
--	--	--	---	--	--	--

ПК-8

Знать	Фрагментарные знания по организации и проведению реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях; механизмам лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры.	Общие, но не структурированные знания по организации и проведению реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях; механизмам лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по организации и проведению реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях; механизмам лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры	Сформированные систематические знания по организации и проведению реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях; механизмам лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры	Тест, реферат	тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования
Уметь	Частично освоенное умение применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при неврологических заболеваниях, - определять по-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при	Сформированное умение применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при неврологических заболеваниях, - определять по-	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

	<p>казания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний;</p> <p>- составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;</p> <p>- давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии;</p> <p>- проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>неврологических заболеваниях,</p> <p>- определять показания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний;</p> <p>- составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;</p> <p>- давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии;</p> <p>- проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания;</p>	<p>неврологических заболеваниях,</p> <p>- определять показания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний;</p> <p>- составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;</p> <p>- давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии;</p> <p>- проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания;</p>	<p>казания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний;</p> <p>- составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;</p> <p>- давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии;</p> <p>- проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>		
--	---	--	--	---	--	--

		пропагандировать здоровый образ жизни.	пропагандировать здоровый образ жизни.			
Владеть	<p>Фрагментарное владение методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп,</p> <p>-методами общего клинического обследования взрослых и подростков,</p> <p>-методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии,</p> <p>-методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК,</p> <p>- методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом</p> <p>-методами проведения функциональных проб (спирометрия, спирография, пневмотахометрия, электрокардиография и т. д.).</p> <p>-методами проведения теста определения физической работоспособности.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое владение методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп,</p> <p>-методами общего клинического обследования взрослых и подростков,</p> <p>-методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии,</p> <p>-методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК,</p> <p>- методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом</p> <p>-методами проведения функциональных проб (спирометрия, спирография, пневмотахометрия, электрокардиография и т. д.).</p> <p>-методами проведения теста определения физической работоспособности.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп,</p> <p>-методами общего клинического обследования взрослых и подростков,</p> <p>-методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии,</p> <p>-методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК,</p> <p>- методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом</p> <p>-методами проведения функциональных проб (спирометрия, спирография, пневмотахометрия, электрокардиография и т. д.).</p> <p>-методами проведения теста определения физической работоспособности.</p>	Успешное и систематическое применение владения методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп, <p>-методами общего клинического обследования взрослых и подростков,</p> <p>-методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии,</p> <p>-методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК,</p> <p>- методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом</p> <p>-методами проведения функциональных проб (спирометрия, спирография, пневмотахометрия, электрокардиография и т. д.).</p> <p>-методами проведения теста определения физической работоспособности.</p>	Прием практических навыков	Тест, прием практических навыков

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Рефераты, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Примерные темы рефератов:

12. Прогрессирующие мышечные дистрофии и спинальные, невральные амиотрофии.

13. Миастения и миастенические синдромы у детей. Этиопатогенез, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
 14. Болезни двигательного нейрона (БАС, полиомиелит, клещевой энцефалит, спинальная амиотрофия, передняя синингомиелия и др.) Клиника, дифференциальная диагностика у детей.
 15. Этиопатогенез опухолей нервной системы у детей. Гисто-биологическая классификация. Стадии развития опухолей, основные симптомы церебральной опухоли – менингиом и глиом различной локализации. Диагностика.
 16. Особенности гидроцефального синдрома у детей.
 17. Особенности судорожного синдрома у детей
 18. Травма нервной системы у детей. Классификация закрытых повреждений головного мозга. Клинические формы черепно-мозговой травмы, диагностика. Лечение.
 19. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы у детей. Клинические формы, диагностика, лечение.
 20. Осложнения перинатальной патологии нервной системы.
 21. Особенности течения энуреза в различных возрастных группах
- Рефераты оформляются на листах А4, в печатном виде. Обязательно указывается план реферата (введение, основная часть, заключение). Указывается список литературы, используемой при написании реферата со ссылкой на Интернет-источники. Давность используемой литературы – не более 10 лет.

Критерии оценки:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

3.2.Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. Филогенез и онтогенез нервной системы
2. Этапы развития ребенка
3. Особенности формирования отдельных функций
4. Этиология и патогенез перинатальной патологии нервной системы.
5. Клинические особенности различных синдромов при перинатальной патологии нервной системы.
6. Этиология и патогенез нарушений речи у детей.
7. Клинические особенности различных синдромов при нарушениях речи у детей.
8. Этиология и патогенез болезней роста.
9. Клинические особенности различных синдромов при болезнях роста.
10. Дифференцированное лечение и прогноз различных форм болезней роста.

Критерии оценки:

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.

3.1. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. Развитие нервной системы животных шло в направлении (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
 - 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: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
 - А) меньше 950 г;
 - Б) 950-1100 г;
 - В) 1100 – 2000 г
4. С каким отделом мозга связана высшая нервная деятельность высших млекопитающих? (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
 - А) средним
 - Б) спинным
 - В) продолговатым
 - Г) промежуточным
 - Д) большими полушариями
5. Из какого зародышевого листка формируется нервная система: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
 - А). Эктодерма
 - Б). Мезодерма
 - В). Энтодерма
6. Период возникновения аномалий кариотипов плодов, приводящий к выкидышам (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
 - А) 6-12 недель*
 - Б) 13-16 недель
 - В) 25-30 недель
 - Г) 20 - 25 недель
 - Д) 16-20 недель
7. Основной причиной неонатальных судорог является (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
 - А) фенилкетонурия
 - Б) инфантильная гипокальциемия
 - В) асфиксия
 - Г) алкаптонурия*
 - Д) сириngoмиелия
8. При нарушении мозгового кровообращения 3 степени у новорожденного выявляются (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
 - А) судороги*

- Б) отсутствие рефлексов
 - В) гипертонус мышц
 - Г) гиперрефлексия
 - Д) гипотония мышц и патологические рефлексы
9. «Светлый промежуток» характерен для внутричерепного кровоизлияния (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А) субарахноидального
 - Б) внутримозгового
 - В) субдуральной гематомы*
 - Г) паренхиматозного
 - Д) под апоневроз
10. При нарушении мозгового кровообращения 1 степени у новорожденного наблюдается: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А) тремор рук, гиперрефлексия, мышечная дистония*
 - Б) гипотония, гипорефлексия
 - В) судороги, гипорефлексия, тремор рук
 - Г) мышечная дистония, гипотония
 - Д) вялость
11. Что понимают под экзогенно-органическими причинами возникновения речевых расстройств: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А) черепно-мозговая родовая травма *
 - Б) неправильная речь окружающих
 - В) двуязычие в семье
12. Какой из перечисленных черепно-мозговых нервов не иннервирует органы периферического речевого аппарата: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А) блуждающий
 - Б) обонятельный *
 - В) тройничный
13. Причиной какого нарушения речи является органическое поражение периферического отдела рече-двигательного анализатора: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А) алалии
 - Б) афазии
 - В) механической дислалии *
14. Какое речевое расстройство не относится к нарушениям средств общения, выделенных в рамках психолого-педагогической классификации: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А) заикание *
 - Б) ФФН
 - В) ОНР
15. В каком структурно-функциональном блоке мозга осуществляется кинестетический анализ артикуляторных движений: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А) 3 блок
 - Б) 2 блок *
 - В) 1 блок
16. Кто из перечисленных ученых впервые описал чрезвычайно подвижного ребёнка, назвав его «непоседа Фил»? (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А) немецкий врач Хоффман *
 - Б) доктор Левин
 - В) психолог Запорожец
 - Г) дефектолог Певзнер
17. Год появления термина «гипердинамический синдром»: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
- А) 1938
 - Б) 1950*
 - В) 1970
 - Г) 1968

18. В каком году впервые описаны нарушения поведения, которые сегодня получили название СДВГ: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- А) 1902
- Б) 1918
- В) 1930
- Г) 1845*

19. Риск развития СДВГ обусловлен: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- А) перинатальной и постнатальной патологией
- Б) генетическими механизмами
- В) потреблением некоторых пищевых добавок
- Г) все варианты верны*

20. С какого возраста можно диагностировать СДВГ: (ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- А) с рождения
- Б) в подростковом возрасте
- В) у взрослых людей
- Г) с позднего дошкольного или школьного возраста*

Критерии оценки

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

3.2. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Ситуационная задача № 1. (ПК-1, ПК-5, ПК-6)

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 фето-плацентарной 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 меконийный, 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 эхогенность перивентрикулярных областей.

Лечение: ампиокс по 150 тыс. 2 раза в/мышечно 5 дней, викасол в/мышечно 0,3 мл 2 раза., фенобарбитал 0.005 3 раза перорально 7 дней. При осмотре на участке 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.

Контрольные вопросы

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

Ситуационная задача № 2 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

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.

Контрольные вопросы

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

Ситуационная задача № 3 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

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 субкортикальных зонах. Нейросонография (28 сут.) - расширение и асимметрия полостей боковых желудочков.

Заключение окулиста (28 сут.) - на глазном дне мелкоточечные кровоизлияния, застойный диск зрительного нерва.

Контрольные вопросы

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

Ситуационная задача № 4 (ПК-5, ПК-6)

Ребенок М., 9 лет. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Жалобы на специфические ошибки при письме. Из анамнеза известно, что у девочки была задержка речевого развития, слова появились только к двум, а фразовая речь — к трем годам. Отмечаются нарушения в произношении некоторых звуков. При анализе письменных заданий отмечаются характерные замены букв, особенно при диктантах, менее выражены — при переписывании текста. Затруднен фонематический анализ.

Контрольные вопросы:

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

Ситуационная задача № 5 (ПК-5, ПК-6)

Ребенок Т., 5 лет. Жалобы на отставание в речевом развитии и особенности в поведении. Ребенок родился в срок, с нормальной массой и длиной тела. Раннее развитие соответствовало норме, первые слова появились в 9 мес., навыки ходьбы — в 1 год. Детский сад ребенок не посещает. Себя называет «он». Новые слова ребенок может повторять в течение нескольких дней, не понимая их смысл. Ребенок умеет читать, считать в пределах сотни. Характерны стереотипные действия: бег по кругу, раскачивания, переступания предметов из одной руки в другую. Выражена избирательность в еде. Мальчик боится громких звуков, закрывает руками уши. Избегает общения со сверстниками. Во время обследования контакт с ребенком удается установить только в процессе совместного рисования. Игрушки не трогает. Другие задания не выполняет.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Консультации каких специалистов требуются ребенку?
3. Лечение данной патологии

Эталон ответа к задаче № 1.

1. Внутриутробное инфицирование. Посгипоксическая энцефалопатия, ранний восстановительный период
2. Синдром вегето-висцеральных нарушений
3. Легкая дегидратационная и нейрометаболическая терапия, массаж, ЛФК

Эталон ответа к задаче № 2

1. Постгипоксическое поражение ЦНС, острый период,
2. Синдром угнетения ЦНС. Перелом правой ключицы.
3. Фиксация перелома в физиологическом положении руки, Нейрометаболическая, антиоксидантная, нейропротективная терапия

Эталон ответа к задаче № 3

1. Перинатальное поражение центральной нервной системы, ранний восстановительный период (ишемически-геморрагического характера)
2. Синдром гипертензионно-гидроцефальный, предполагается отек головного мозга
3. Мочегонная терапия в условиях стационара, нейропротективная и симптоматическая терапия.

Эталон ответа к задаче № 4

1. Дисграфия
2. Консультация психолога и логопеда
3. Занятия с логопедом по особой программе, нейропротективная и общеукрепляющая терапия.

Эталон ответа к задаче № 5

1. Задержка речевого развития
2. Консультация психолога и логопеда.
3. Занятия с логопедом, нейропротективная и общеукрепляющая терапия.

Критерии оценки

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4 Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8).

1. Уметь собирать анамнез заболевания и анамнез жизни.

2. Уметь проводить полное неврологическое обследование, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы.
3. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в приемном отделении, неврологическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении).
4. Уметь правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования).
5. Уметь выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при перинатальной патологии центральной нервной системы.
6. Уметь проводить обследование и дифференциальную диагностику у больных детей с неврологическими заболеваниями.
7. Уметь проводить обследование и определять лечебную тактику при нарушениях речи у детей.
8. Уметь определять основные симптомы при болезнях роста у детей.
9. Уметь определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная пункция).
10. Владеть комплексом методов стандартного неврологического обследования (в том числе эхоэнцефалоскопия).
11. Владеть основными принципами лечения перинатальной патологии центральной нервной системы..
12. Владеть основными принципами лечения нарушений речи у детей.
13. Владеть основными навыками диагностики и лечения болезней роста у детей.
14. Владеть основными принципами интенсивной терапии при ургентной неврологической патологии.
15. Владеть основными принципами лечения эпилептических синдромов при неврологических заболеваниях.
16. Владеть основными принципами реабилитации неврологически больных детей в условиях стационара, амбулаторного приема, санаторно-курортного лечения.

Критерии оценки:

- «**зачтено**» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «**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.

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

4.1. 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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 (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		70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта 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» или «неудовлетворительно».

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

4.2. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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 темам изучения дисциплины (модуля) в течение занятия по дисциплине (модулю).

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).

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».

4.3. 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил 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. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). 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 ситуационным задачам. Результат собеседования определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

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

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

4.4. Методика написания реферата: тематика реферата выдается на каждом занятии семинарского типа, определяет преподаватель из перечня тем рефератов. Обучающийся готовит реферат к текущему занятию и выступает с рефератом на семинаре. Законченную работу студент сдает в бумажном виде. Преподаватель проверяет реферат, оценка за работу выставляется в соответствии с критериями оценивания рефератов

Составитель: Г.Л. Пономарева

Зав. кафедрой Г.Л. Пономарева