

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 14.02.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Неотложные состояния в неврологии»

Специальность 31.08.42 Неврология

Направленность программы – Неврология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

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

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

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

Заведующий кафедрой М.А. Шерман

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

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

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

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

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

Г.Л. Пономарева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	10
4.2. Нормативная база	11
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	11
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
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
8.1. Выбор методов обучения	18
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	18
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

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

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 «Неотложные состояния в неврологии» относится к блоку ФТД. Факультативные дисциплины. Часть, формируемая участниками образовательных отношений.

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

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

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

– физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

– население;

– совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

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

- медицинский.

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

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Порядок сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Применять знания по сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Методами сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 3
		ИД ПК 2.2. Проводит физикальное исследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	Способы проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	Применять знания по способам проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	Способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 3
		ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной	Способы и методы направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной	Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной си-	Методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Собеседование, решение ситуационных задач,	Собеседование, решение ситуационных задач,	Раздел № 1 Семестр № 3

		системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	прием практических навыков	прием практических навыков	
		ИД ПК 2.4. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Принципы формулировки диагноза, современную классификацию заболеваний, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Принципами, способами обоснования и постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест, портфолио, эссе	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест	Раздел № 1 Семестр № 3
2	ПК-4 Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями	ИД ПК 4.1. Осуществляет динамическое наблюдение пациентов, оценивает интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивает и корректирует неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов,	Динамическое наблюдение пациентов, оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивание и коррекцию неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в	Осуществлять динамическое наблюдение пациентов, оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивать и корректировать неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у па-	Методами динамического наблюдения пациентов, оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и коррекции неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у па-	Тест, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, портфолио, эссе	Тест, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 3

		нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	паллиативной медицинской помощи	циентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	циентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи			
		ИД ПК 4.2. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Правила направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Методами направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	Тест, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, портфолио, эссе	Тест, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 3
		ИД ПК 4.3. Разрабатывает и проводит мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решает этические вопросы, оказывает помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Этические вопросы, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решать этические вопросы, оказывать помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Методами разработки и проведения мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Основные этические вопросы, проблемы в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Тест, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, эссе	Тест, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 3

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетных единиц, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 3
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>6</i>
Контактная работа (всего)	20	20
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2
- практические занятия (ПЗ)	18	18
Самостоятельная работа (всего)	16	16
в том числе:		
- подготовка к занятиям	10	10
- подготовка к текущему и промежуточному контролю	4	4
- работа с портфолио	1	1
- эссе (творческая работа)	1	1
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	ПК-2, ПК-4	Неотложные состояния в неврологии	Лекции: Неврологические комы Практические занятия: 1. Неврологические комы 2. Болевые синдромы в неврологии 3. Неотложные аспекты травм нервной системы 4. Неотложные аспекты опухолей нервной системы

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
		<i>1</i>
1.	Основы нейрореабилитации	+
2.	Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС	+
3.	Государственная итоговая аттестация	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1.	Неотложные состояния в неврологии	2	18	16	36
	Вид промежуточной аттестации: Зачет				+
	Итого:	2	18	16	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				3 сем
1	2	3	4	5
1	1	Неврологические комы	Оценка уровня сознания неврологических пациентов. Шкала комы Глазго, ее критерии. Клиническая картина травматической комы, комы при остром нарушении мозгового кровообращения, гнойном менингоэнцефалите, вклинении головного мозга. Диагностический и лечебный алгоритм при различных этиопатогенетических вариантах. Неотложные мероприятия.	2
Всего часов				2

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				3 сем
1	2	3	4	5
1	1	Неврологические комы	Оценка уровня сознания неврологических пациентов. Шкала комы Глазго, ее критерии. Клиническая картина травматической комы, комы при остром нарушении мозгового кровообращения, гнойном менингоэнцефалите, вклинении головного мозга. Диагностический и лечебный алгоритм при различных этиопатогенетических вариантах. Неотложные мероприятия. Практическая подготовка	4 В том числе на ПП 2 часа
2	1	Болевые синдромы в неврологии	Механизмы формирования боли. Лемнисковая (проекционная) боль, роль лимбикоретикулярного комплекса, вегетативной нервной системы и коры головного мозга в формировании болевого ощущения. Теории развития боли: теория рефлексии Декарта, теория воротного контроля, теория нейроматрикса. Механизмы воздействия на различные компоненты болевого ощущения. Современные методы лечения боли, включая консервативные, хирургические, физиотерапевтические, психотерапевтические методы. Практическая подготовка	4 В том числе на ПП 2 часа
3	1	Неотложные аспекты травм нервной системы	Понятие первичных и вторичных повреждающих факторов, воздействующих на головной и спинной мозг, их роль в формировании клинической картины острого и отдаленного периода черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травмы. Биомеханические предпосылки необходимости оперативных вмешательств. Виды используемых операций, их преимущества и недостатки; показания и противопоказания. Практическая подготовка	4 В том числе на ПП 2 часа
4	1	Неотложные аспекты опухолей	Современные представления об онкогенезе. Особенности прогрессии опухолей головного мозга различной гистологической структуры.	4 В том числе на ПП 2 часа

		нервной системы	Проблемы онкологической нейрохирургии, основные направления по их преодолению. Виды нейрохирургических доступов к опухолям головного мозга различной локализации. Лечение дислокационного синдрома. Возможности радиотерапии, гормонотерапии и лекарственной терапии мозговых опухолей. Практическая подготовка	
5	1	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	2
Всего часов				18

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Неотложные состояния в неврологии	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю работа с портфолио эссе (творческая работа)	10 4 1 1
Итого часов в семестре				16
Всего часов на самостоятельную работу				16

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

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 1. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства")	Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с.		ЭБ «Консультант врача»
2	Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 2. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства")	Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с.		ЭБ «Консультант врача»
3	Топическая диагностика заболеваний нервной системы.	А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец; ред.: А. В. Амелин, Е. Р. Баранцевич. - 10-е изд., перераб. и доп.	СПб.: Политехника, 2017. - 663 с.: ил.	47	ЭБ «Консультант врача»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1.	Нейрореаниматология: практическое руководство - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")	В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с.		ЭБ «Консультант врача»
2.	Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей	Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	ЭБС «Консультант врача»
3.	Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга: руководство для врачей	под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	ЭБС «Консультант врача»
4.	Сосудистая патология головного мозга	сост. С.А. Татаренко, Ю.В. Кислицын	Киров, 2017	30	ЭБС Кировского ГМУ
5.	Нейроинфекции (учебное пособие)	сост. Ю.В. Кислицын, С.А. Татаренко	Киров, 2016	92	ЭБС Кировского ГМУ
6.	Черепно-мозговая и позвоночно-спинальная травма: учебное пособие	сост. Ю.В. Кислицын.	Киров, 2012	45	ЭБС Кировского ГМУ

4.2. Нормативная база

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

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

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

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

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

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

- профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом
- правильной техники ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы)
- совершенствовать знания в области этиологии, патогенеза, классификации, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, профилактики неотложных состояний в неврологии
- осмотра неврологически больных детей, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации
- применения тактики обследования при неотложных состояниях в неврологии
- назначать лечение, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний при неотложных состояниях в неврологии

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

региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Неврологические комы». На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

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

Практические занятия:

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

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- разбор клинических случаев по темам: Неврологические комы, Болевые синдромы в неврологии, Неотложные аспекты травм нервной системы, Неотложные аспекты опухолей нервной системы.

Самостоятельная работа:

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

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

Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом 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 устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, оценки портфолио, практических навыков, анализа эссе (творческой работы).

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования по вопросам, тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач. Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

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

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

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

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

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

В содержание консультаций входят:

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

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

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

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

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические занятия	- видеоконференции - вебинары	- работа с архивами проведенных занятий

		<ul style="list-style-type: none"> - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ 	<ul style="list-style-type: none"> - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

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

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

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

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

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

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

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, 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.

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

8.1. Выбор методов обучения

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

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

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

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

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

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

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа

С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

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

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

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

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

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

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

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

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

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

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

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Неотложные состояния в неврологии»

Специальность 31.08.42 Неврология
Направленность программы – Неврология
Форма обучения очная

Раздел 1. Неотложные состояния в неврологии

Тема 1.1: Неврологические комы

Цель: развитие знаний о понятии неврологических ком и оценки уровня сознания неврологических пациентов, клинической картине травматической комы, комы при остром нарушении мозгового кровообращения, гнойном менингоэнцефалите, вклинении головного мозга, диагностическом и лечебном алгоритме при различных этиопатогенетических вариантах. Неотложные мероприятия.

Задачи:

- углубленно изучить неврологические комы.
- на основании знаний об основных неврологических комах сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения патологических процессов среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать клинику ком у неврологических больных.

Ординатор должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

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

После изучения темы:

на углубленном уровне знать основные неврологические комы у больных.

Ординатор должен уметь:

проводить анализ клинических и параклинических проявлений патологических процессов, предлагать обоснованные методы неотложной терапии неврологических ком, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать методы лечения.

Ординатор должен владеть:

основами неврологического осмотра, выявления основных клинических синдромов, анализа параклинических исследований при возникновении комы у неврологического пациента.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация ком.
2. Шкала Глазго для оценки нарушения сознания.
3. Клиническая картина различных ком у неврологического пациента.
4. Алгоритм диагностического и лечебного ведения при коме.

2. Практическая подготовка

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

Выделить синдромы поражения нервной системы на различных уровнях.

Назначить необходимый спектр обследования.

Дать оценку полученных результатов инструментальных методов исследования.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм решения задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной И., 35 лет, поступил в клинику нервных болезней в тяжелом состоянии с жалобами на резкую головную боль. Больной периодически страдал головной болью. Днем внезапно появилась сильная головная боль, рвота, больной утратил сознание. В течение 4 дней находился в сопорозном состоянии. Выражены менингеальные симптомы. Спинномозговая жидкость кровянистая. На 5-й день заболевания развились расстройства психики, проявлявшиеся психомоторным возбуждением, агрессивностью, неадекватным поведением, нарушениями памяти и критики. Из локальных симптомов отмечены центральный парез правого лицевого нерва, положительная проба Барре справа, легкий парез правой стопы, повышение сухожильных рефлексов справа.

Вопросы:

1. Клинический диагноз.
2. Необходимость нейрохирургического вмешательства.
3. Лечение.

Эталон ответа:

1. ОНМК. Геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние. Подозрение на разрыв аневризмы сосудов головного мозга.
2. Решение вопроса о хирургическом вмешательстве необходимо в «холодном» периоде.
3. Антифибринолитические препараты, профилактика вторичного сосудистого спазма и развития ишемического очага.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

В 22 часа фельдшер прибыл на вызов на дом к больному В., 66 лет, внезапно потерявшему сознание. Жена больного сообщила, что он с утра жаловался на головную боль, тяжесть в голове. Около 19 часов стал беспокоен, появилась рвота, полчаса назад потерял сознание. Анамнез: 10 лет страдает гипертонической болезнью, АД повышается до 200/120 мм рт.ст., лекарства принимал нерегулярно. Вчера и сегодня много физически работал, вечером снимал напряжение, выпив 3 бутылки пива. Объективно: без сознания; цианоз кожи лица, шеи, груди, дыхание хрипящее, зрачки на свет не реагируют; АД 220/130 мм рт. ст., ЧСС – 58 ударов в мин., тоны сердца приглушены; симптом «паруса» справа, тонус мышц правых конечностей повышен, симптом Бабинского справа, ригидность мышц затылка, симптом Кернига.

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите тактику ведения больного: нужна ли госпитализация и в какое отделение и дополнительные методы исследования?
3. Определите объем неотложного лечения и ухода

Задача 2.

Больной Д., 35 лет, грузчик. Во время работы внезапно почувствовал сильную боль в голове, шум в ушах, появилась рвота, потерял сознание, был общий судорожный припадок с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Госпитализирован в больницу. Объективно: возбужден, пытается встать с постели, дезориентирован; АД 180/110 мм рт. ст., ЧСС – 52 ударов в мин., температура 38 С; выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига и Брудзинского.

Ликвор: вытекает со скоростью 100 капель в минуту; красного цвета, повышено содержание белка.

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.

2. Определите объем неотложного лечения и ухода.

3. Какой прогноз для жизни и трудоспособности?

Задача 3.

Больная А., 40 лет. Страдает гипертонической болезнью в течение нескольких лет. Артериальное давление, несмотря на проводимую терапию, держится на цифрах 190-200 / 90-100 мм рт. ст. В день обращения, внезапно, во время работы на цветочной клумбе, потеряла сознание и упала, отмечалась рвота. Была вызвана «скорая помощь». Объективно: больная без сознания; АД 230/120 мм рт. ст., пульс 106 ударов в мин, напряжен, температура 38 С; лицо гиперемировано, дыхание учащенное, шумное, зрачки расширены, реакция зрачков на свет отсутствует, на болевые раздражения не реагирует; симптом «паруса» левой щеки, левые конечности падают «как плети», на левой ноге симптом Бабинского, левосторонняя гиперрефлексия. В стационаре была произведена люмбальная пункция: ликвор вытекает под давлением, красного цвета. Несмотря на проводимое лечение, через несколько часов температура поднялась до 40 С, появились ознобоподобный тремор, горметонические судороги. На вторые сутки наступил летальный исход.

Вопросы:

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.

2. Подтвердите его данными дополнительных исследований.

3. Определите причину летального исхода.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Оценка сознания по шкале Глазго.

2. Основные клинические варианты ком.

3. Диагностические и лечебные мероприятия при коме.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для общего церебрального сосудистого криза

а) головная боль*

б) головокружение*

в) шум в голове*

г) монопарез

д) тошнота или рвота

е) кратковременное расстройство сознания

ж) афатические расстройства)

2. Укажите, какие признаки характерны для нарушения кровообращения в бассейне передней мозговой артерии

а) моноплегия или монопарез ноги*

б) акинез

в) гемианопсия

г) апраксия левой руки.

д) Зрительная агнозия

3. Укажите, какие виды недифференцированного лечения применяются при острых нарушениях мозгового кровообращения

а) предупреждение и лечение нарушений дыхания*

б) поддержание гомеостаза*

в) антикоагулянтная и тромболитическая терапия

г) лечение нарушений общей гемодинамики

д) борьба с отеком мозга и внутричерепной гипертензией

е) устранение гипертермии и других вегетативных нарушений

ж) средства, повышающие свертываемость крови и уменьшающие сосудистую проницаемость

з) предупреждение осложнений инсульта*

и) предупреждение мышечных контрактур*

к) лечение некоторых проявлений нарушения мозгового кровообращения (повторная рвота, икота, психомоторное возбуждение, эпилептический статус)

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Работа с портфолио:

Особенности патологии сознания при острых нарушениях мозгового кровообращения.

Примерные темы для эссе (творческой работы):

Организация работы в региональном сосудистом центре.

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

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

Дополнительная:

1. Нейрореаниматология: практическое руководство - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с.

2. Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга: руководство для врачей под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

4. Сосудистая патология головного мозга сост. С.А. Татаренко, Ю.В. Кислицын Киров, 2017

Тема 1.2: Болевые синдромы в неврологии.

Цель занятия:

развитие знаний о состоянии пациента с острым и хроническим болевым синдромом, дифференциальной диагностике различных этиопатогенетических вариантов болей, подборе адекватного варианта лечения конкретного болевого синдрома, консервативной терапии острых и хронических болевых синдромов.

Задачи:

- углубленно изучить этиологии. Острых и хронических болевых синдромов.

- на основании знаний об основах реабилитации сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения острого болевого синдрома и хронизации болевого синдрома среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий

- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать возникновение острого болевого синдрома и предотвращение хронизации болевого синдрома у неврологических больных.

Ординатор должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

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

После изучения темы:

на углубленном уровне знать основы терапии острого болевого синдрома и предотвращения хронизации болевого синдрома у неврологических больных.

Ординатор должен уметь:

проводить анализ клинических и параклинических проявлений патологических процессов, предлагать обоснованные методы терапии болевого синдрома, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать методы реабилитации.

Ординатор должен владеть:

основами неврологического осмотра, выявления основных клинических синдромов, анализа параклинических исследований при появлении болевого синдрома.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез острого болевого синдрома.
2. Клинические особенности различных видов боли.
3. Диагностика острого и хронического болевого синдрома.
4. Дифференцированное лечение различных видов боли.
5. Прогноз болевого синдрома у неврологического больного.

2. Практическая подготовка

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи.

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная, 49 лет. Жалобы на боли в шее, распространяющиеся в затылок, головокружение, шум в ушах, ощущение «мелькания мушек» в глазах. Перечисленные жалобы возникают резко, обычно после неловкого поворота головы, запрокидывания головы назад. В течение 10 лет больная страдает распространенным остеохондрозом с периодическими обострениями болей в шее и между лопатками. Неврологический статус: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Зрачки D=S, фотореакция сохранена, движения глазных яблок в полном объеме. Горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при крайних отведениях глазных яблок. Лицо симметрично. Глотание, фонация, артикуляция не нарушены, язык по средней линии. Мышечный тонус диффузно снижен. Парезов нет. Сухожильные и периостальные рефлексы живые, D=S; патологических знаков нет. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга пошатывается без четкой латерализации. Пальце-носовая проба с легкой интенцией с обеих сторон. Движения в шейном отделе резко ограничены из-за болей и мышечного напряжения. При спондилографии шейного отдела позвоночника определяется выраженный унковертебральный артроз.

Вопросы:

1. Чем обусловлен болевой синдром.
2. Клинический диагноз.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Лечение.

Эталон ответа

1. Пароксизмально возникающие жалобы больной на боли в шее и затылочной области обусловлены раздражением корешков шейного сплетения. Приступы головокружения и шума в ушах обусловлены раздражением вестибулярной и слуховой порций VIII нерва. Ощущения «мелькания мушек» в глазах, являющиеся по сути простыми зрительными галлюцинациями, вызваны раздражением затылочных долей головного мозга. Наконец, статико-локомоторная атаксия и мышечная гипотония говорят о поражении мозжечка. Все эти образования нервной системы объединены общим бассейном кровоснабжения, который формируют парные позвоночные и основная артерии.
2. Дорсопатия. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Синдром позвоночной артерии, функциональная стадия.
3. Определенную помощь в диагностике синдрома позвоночной артерии может оказать функциональная рентгенография шейного отдела позвоночника, выполняемая в положении максимального сгибания и разгибания шеи. При этом возможно установление нестабильности шейных позвонков,

что может быть причиной раздражения симпатического сплетения артерии и развития данного синдрома.

4. Функциональная стадия синдрома позвоночной артерии лечится консервативно. В основе лечения лежат два направления: иммобилизация шейного отдела позвоночника, достигаемая за счет использования различных головодержателей и использование стимуляторов мозгового кровообращения. При отсутствии эффективности консервативной терапии и появлении стойкой неврологической симптоматики выпадения больной показано оперативное лечение (трепанация канала позвоночной артерии).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Женщина 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

Вопросы:

1. Предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли срочная госпитализация?
3. Консультации, каких специалистов необходимо назначить.
4. Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести.
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести.
6. Назначьте лечение.
7. Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

Задача 2.

У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области.

Вопросы:

1. Топический диагноз.
2. Клинический диагноз.
3. Лечение.
4. Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

Задача 3.

Студент четвертого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент переключивания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Предложите тактику лечения.
3. Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
4. Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
5. Предложите план профилактических мероприятий.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Назовите основные виды боли.
2. Основные клинические критерии постановки диагноза болевого синдрома.
3. Особенности клинической картины различных видов боли.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Показаниями к оперативному лечению дорсопатий поясничного отдела позвоночника являются:
 - а) сужение позвоночного канала
 - б) компрессионная миелорадикулопатия
 - в) наличие гипералгических или паралитических форм грыж межпозвонковых дисков
 - г) неэффективность консервативной терапии в условиях стационара в течение 3 и более месяцев*
 - д) нет правильного ответа
2. Для диагностики грыжи межпозвонкового диска на поясничном уровне можно использовать:
 - а) миелографию
 - б) электронейромиографию
 - в) МР-томографию*
 - г) люмбальную пункцию с анализом ликвора
 - д) все перечисленное верно
3. К клиническим проявлениям цервикалгии относятся
 - а) интенсивная боль в шее*
 - б) болезненная пальпация в области шеи
 - в) мышечный дефанс
 - г) периферические параличи
 - д) все перечисленное верно
4. Компрессия корешка S1 проявляется:
 - а) болями по задней поверхности бедра и голени
 - б) периферическим парезом икроножных мышц
 - в) снижением ахиллова рефлекса*
 - г) слабостью тыльного сгибания стопы*
 - д) положительными симптомами натяжения
5. Синдром компрессионной радикуломиелопатии клинически проявляется:
 - а) периферическим парезом нижних конечностей
 - б) болями в нижних конечностях и промежности*
 - в) снижением либо отсутствием ахиллова рефлекса
 - г) императивными позывами на мочеиспускание
 - д) анестезией аногенитальной зоны

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Работа с портфолио:

1. Основы терапии острого болевого синдрома.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021-2022. С 880-432.
2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец; ред.: А. В. Амелин, Е. Р. Баранцевич. - 10-е изд., перераб. и доп. СПб.: Политехника, 2017. - 663 с.: ил.

Дополнительная:

1. Нейрореаниматология: практическое руководство - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с.
2. Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Тема 1.3: Неотложные аспекты травм нервной системы.

Цель занятия:

развитие знаний о неотложных состояниях при острой черепно-мозговой и острой позвоночно-спинальной травме и ее последствиях, определению оптимального варианта стабилизирующей операции на позвоночнике.

Задачи:

- углубленно изучить неотложные состояния при острой черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травме.
- на основании знаний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения патологических процессов среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать неотложные состояния при черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травме у неврологических больных.

Ординатор должен знать:

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

После изучения темы: на углубленном уровне знать основы терапии неотложных состояний при черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травме у неврологических больных.

Ординатор должен уметь:

проводить анализ клинических и параклинических проявлений патологических процессов, предлагать обоснованные методы терапии неотложных состояний при черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травме, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать методы реабилитации.

Ординатор должен владеть:

основами неврологического осмотра, выявления основных клинических синдромов, анализа параклинических исследований при неотложных состояниях при черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травме.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез неотложных состояний при черепно-мозговой травме.
2. Этиология и патогенез неотложных состояний при позвоночно-спинальной травме.
3. Клинические особенности неотложных состояний при травмах нервной системы.
4. Диагностика нарушений координации.
5. Дифференцированное лечение неотложных состояний при травмах нервной системы.

2 Практическая подготовка

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

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

2) Пример разбора задачи по алгоритму

Больной А., 55 лет. После автомобильной аварии больной поступил в приемное отделение больницы в коматозном состоянии. При осмотре: кома, дыхание шумное, зрачки расширены с вялой реакцией на свет, расходящееся косоглазие, кровотечение и ликворея из левого уха. Симптомы периферического пареза лицевого нерва слева. Рефлекс Бабинского с обеих сторон.

Вопросы:

1. Установите диагноз.

2. Назначьте лечение.

Эталон ответа

1. Закрытая черепно-мозговая травма тяжелой степени. Внутримозговая гематома? Диффузное аксональное повреждение.

2. Госпитализация в реанимационное отделение. КТ головного мозга. Консервативная терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Назначьте лечение.

Задача 2.

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Назначьте лечение.

Задача 3.

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8x15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Назначьте лечение.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Назовите основные синдромы нарушений координации.
2. Основные клинические критерии постановки диагноза нарушений координации.
3. Особенности клинической картины различных видов нарушений координации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При каких из перечисленных видов черепно-мозговой травмы может наблюдаться примесь крови в ликворе?

- а) эпидуральная гематома
- б) субарахиоидальное кровоизлияние*
- в) сотрясение головного мозга
- г) субдуральная гематома
- д) контузия головного мозга

2. При каких видах черепно-мозговой травмы наблюдаются очаговые симптомы поражения головного мозга

- а) эпидуральная гематома*
- б) субдуральная гематома*
- в) внутримозговая гематома*
- г) субарахиоидальное кровоизлияние

- д) сотрясение головного мозга
 - е) контузия головного мозга*
 - ж) вдавленный перелом свода черепа
3. При каких видах черепно-мозговой травмы наблюдается "светлый" промежуток
- а) субарахноидальное кровоизлияние
 - б) сотрясение головного мозга
 - в) контузия головного мозга
 - г) эпидуральная гематома*
 - д) субдуральная гематома*
4. Какие из перечисленных дополнительных методов обследования больных могут быть использованы для уточнения диагноза эпидуральной гематомы
- а) ангиография
 - б) радиоизотопное сканирование
 - в) эхоэнцефалография
 - г) исследование спинномозговой жидкости
 - д) рентгенограмма черепа
 - е) компьютерная томография*
5. Какие из перечисленных симптомов характерны для эпидуральной гематомы:
- а) "светлый" промежуток*
 - б) кровь в ликворе
 - в) парезы конечностей*
 - г) менингеальные симптомы
 - д) дислокационные симптомы*
- 4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.**

Работа с портфолио:

1. Роль невролога в лечении неотложных состояний при травмах нервной системы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021-2022. С. 880-432.
2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец; ред.: А. В. Амелин, Е. Р. Баранцевич. - 10-е изд., перераб. и доп. СПб.: Политехника, 2017. - 663 с.: ил.

Дополнительная:

1. Нейрореаниматология: практическое руководство - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с.
2. Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Черепно-мозговая и позвоночно-спинальная травма: учебное пособие сост. Ю.В. Кислицын. Киров, 2012

Тема 1.4: Неотложные аспекты опухолей нервной системы.

Цель занятия: развитие знаний о постановке топического и клинического диагноза при опухолях головного мозга, последовательности применения диагностических методов при обследовании нейроонкологических больных, выборе наиболее адекватного хирургического доступа и типа нейрохирургического вмешательства при опухолях головного мозга различной локализации и гистологической структуры.

Задачи:

- углубленно изучить неотложные состояния при опухолях головного мозга.

- на основании знаний о неотложных состояниях при опухолях головного мозга сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения патологических процессов среди населения путем проведения обоснованных диагностических мероприятий.
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать неотложные состояния при опухолях головного мозга у неврологических больных.

Ординатор должен знать:

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

После изучения темы: на углубленном уровне знать основы диагностики и лечения неотложных состояний при опухолях головного мозга у неврологических больных.

Ординатор должен уметь:

проводить анализ клинических и параклинических проявлений патологических процессов, предлагать обоснованные методы диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать методы лечения неотложных состояний при опухолях головного мозга.

Ординатор должен владеть:

основами неврологического осмотра, выявления основных клинических синдромов, анализа параклинических исследований при неотложных состояниях при опухолях головного мозга.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез развития опухолей головного мозга.
2. Клинические особенности различных видов опухолей головного мозга.
3. Диагностика неотложных состояний при опухолях головного мозга.
4. Дифференцированное лечение неотложных состояний при опухолях головного мозга.

2. Практическая подготовка

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

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

2) Пример разбора задачи по алгоритму

Больная, 44 лет, жалуется на головные боли в височной области справа, повышение АД до 190/100 мм.рт.ст. Головные боли возникли около трех месяцев назад, когда больная проходила консервативное лечение в терапевтическом отделении по поводу обострения хронического панкреатита. В ходе госпитализации у больной был впервые отмечен генерализованный приступ с потерей сознания, который начался с падения больной, судорожного поворота головы и глаз влево. В дальнейшем развились тонико-клонический судороги продолжительностью 20 минут с последующим постприпадочным сном в течение полутора часов. Из анамнеза: ОРЗ, гипертоническая болезнь 2 ст., хронический панкреатит. Неврологический статус: сознание ясное. Менингеальные знаки отрицательны. Обоняние и зрение не нарушены. Движения глаз в полном объеме. Глазные щели D=S. Нистагма нет. Зрачки D=S. Чувствительность лица не нарушена. Носогубные складки симметричны. Слух не нарушен. Фокация и глотание сохранены. Язык по средней линии. Тонус мышц нормальный. Сила мышц не изменена. Сухожильные и периостальные рефлексы D=S. Патологические рефлексы отсутствуют. В позе Ромберга устойчива. Координаторные пробы выполняет уверенно. Чувствительность на туловище и конечностях сохранена.

Вопросы:

1. Топический диагноз
2. Этиология эпилептического приступа.
3. Дополнительные методы диагностики.

4. Лечение.

Эталон ответа.

1. Учитывая тот факт, что у больной на момент осмотра не выявляется симптомов выпадения функций нервной системы, основанием для установления топического диагноза должны стать анамнестические указания на симптомы раздражения (эпилептический приступ). Адверсивный компонент припадка (поворот головы и глаз влево) четко указывает на раздражение задних отделов средней лобной извилины правого полушария головного мозга.

2. Наиболее частой причиной появления эпилептических припадков после 20 лет является развитие опухоли головного мозга (как правило- доброкачественной глиомы или арахноидэндотелиомы). С учетом отсутствия симптомов выпадения функций нервной системы, что исключает инфильтративный характер роста новообразования, наиболее вероятным диагнозом является: опухоль (менингиома) правой лобной доли головного мозга. Эпилептический синдром.

3. Основными методами диагностики заболевания в данном случае являются компьютерная либо магниторезонансная томография головного мозга. Наиболее вероятным результатом данных методик является обнаружение в проекции правой лобной доли зоны повышенной рентгеновской плотности с достаточно четкими контурами с минимально выраженным либо отсутствующим положительным «масс-эффектом».

4. Учитывая доброкачественный характер новообразования, единственно правильным методом лечения в данном случае является радикальное удаление опухоли после выполнения костно-пластической трепанации черепа над местом ее роста.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Жена 26 летнего мужчины рассказала врачу общей практики, что в течение трех месяцев он жалуется на ночную головную боль, распирающего характера. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. В последнее время стала замечать пошатывание в положении стоя и сидя. При осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева. Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки «застойных» дисков, больше справа.

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Топический диагноз?
- 3.Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
- 4.Какие методы диагностики можно рекомендовать для уточнения диагноза?
- 5.О каких возможных методах лечения вы можете информировать родственников больного?

Задача 2.

У женщины 40 лет четыре месяца назад появились периодически возникающие приступы «ползания мурашек» в левой половине туловища. Около месяца испытывает снижение болевых ощущений в правой половине туловища, часто не может попасть рукой в левый рукав одежды, испытывает затруднения при одевании обуви на левую ногу. В связи с этим обратилась к врачу семейной медицины. При осмотре: снижение всех видов чувствительности слева.

Вопросы:

- 1.Топический диагноз?
- 2.Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
- 3.Рекомендации по тактике обследования?

Задача 3.

Пациентка 39 лет жалуется на сильную головную боль, частую рвоту, шаткость при ходьбе. При осмотре: Со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Силовых парезов в конечностях нет. Тонус в левых конечностях снижен, в позе Ромберга падает влево, интенционный тремор при выполнении пальцевосовой и коленно-пяточной проб слева.

Вопросы:

- 1.Топический диагноз?
- 2.Предположительный клинический диагноз?
- 3.Обследование?

4. Лечение?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Патогенетические механизмы воздействия опухоли на головной мозг.
2. Особенности прогрессирования опухолей головного мозга различной гистологической структуры.
3. Методы диагностики.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Экспансивный характер роста характерен:
 - а) для астроцитом
 - б) для менингиом
 - в) для олигодендроглиом*
2. Белково-клеточная диссоциация в ликворе характерна для
 - а) интрамедуллярных опухолей*
 - б) для экстрамедуллярных субдуральных опухолей
3. Адипозо-генетальный синдром характерен для
 - а) лобных опухолей
 - б) для краниофарингиомы*
 - в) для опухолей мозжечка
4. Нарушение чувствительности по диссоциированному типу характерны:
 - а) для интрамедуллярных опухолей
 - б) для экстрамедуллярных опухолей*
 - в) для сирингомиелии.
5. Какие из перечисленных опухолей относятся к злокачественным по характеру роста:
 - а) астроцитомы
 - б) олигодендроглиомы
 - в) глиобластомы*
 - г) невриномы
 - д) медуллобластомы*
6. Какие признаки характерны для опухоли мозжечка?
 - а) адиадохокинез*
 - б) моторная афазия
 - в) дизартрия*
 - г) нистагм*
 - д) атаксия*
 - е) астереогноз
 - ж) акинетико-ригидный синдром

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

Работа с портфолио:

1. Лечение дислокационного синдрома у неврологических больных.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021-2022. С. 880-432.
2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец; ред.: А. В. Амелин, Е. Р. Баранцевич. - 10-е изд., перераб. и доп. СПб.: Политехника, 2017. - 663 с.: ил.

Дополнительная:

1. Нейрореаниматология: практическое руководство - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Библиотека

врача-специалиста") В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с.

2. Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3. Нейроинфекции (учебное пособие) сост. Ю.В. Кислицын, С.А. Татаренко. Киров, 2016

Тема 1.5. Зачетное занятие

Цель занятия: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических и клинических проявлениях неотложных состояний в неврологии (неврологические комы, болевые синдромы в неврологии, неотложные состояния при травмах нервной системы и опухолях нервной системы) для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний.

Задачи:

- углубленно изучить механизмы неотложных состояний в неврологии.
- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения неотложных состояний в неврологии путем проведения обоснованных профилактических мероприятий.
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, морфологические и клинические проявления неотложных состояний в неврологии.

Ординатор должен знать:

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

После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления неотложных состояний в неврологии.

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

Ординатор должен владеть: методом неврологического осмотра, выявления основных клинических синдромов неотложных состояний в неврологии, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная:

1. Нейрореаниматология: практическое руководство - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") В. В. Крылов, С. С. Петриков, Г. Р. Рамазанов, А. А. Солодов. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с.
2. Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под ред. Е.И. Гусева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

3. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга: руководство для врачей под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
4. Сосудистая патология головного мозга сост. С.А. Татаренко, Ю.В. Кислицын. Киров, 2017
5. Нейроинфекции (учебное пособие) сост. Ю.В. Кислицын, С.А. Татаренко Киров, 2016
6. Черепно-мозговая и позвоночно-спинальная травма: учебное пособие сост. Ю.В. Кислицын. Киров, 2012

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

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

«Неотложные состояния в неврологии»

Специальность 31.08.42 Неврология
Направленность программы – Неврология
Форма обучения очная

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

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

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

	зикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	способам проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	способам проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	зикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников		
Владеть	Частично освоенное владение способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	В целом успешное, но не систематическое владение способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	Успешное и систематическое владение способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечения безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания о способах и методах направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное	Общие, но не структурированные знания о способах и методах направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на ла-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о способах и методах направления пациентов с заболеваниями и (или) состояни-	Сформированные систематические знания о способах и методах направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на ла-	Собеседование	Собеседование

	<p>обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>бораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>бораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Сформированное умение направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Решение ситуационных задач</p>	<p>Решение ситуационных задач</p>

Владеть	Частично освоенное владение методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое владение методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ИД ПК 2.4. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем						
Знать	Фрагментарные знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие, но не структурированные знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные систематические знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тест, собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осу-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осу-	Сформированное умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

	действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	щесвлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	щесвлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Владеть	Частично освоенное владение принципами, способами осуществления обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое владение принципами, способами обоснования постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение принципами, способами обоснования и постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое владение принципами, способами обоснования и постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Прием практических навыков, портфолио, эссе	Прием практических навыков.
ПК-4 Способен оказывать паллиативную помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы и их последствиями						
ИД ПК 4.1. Осуществляет динамическое наблюдение пациентов, оценивает интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивает и корректирует неврологические симптомы при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, нуждающихся в паллиативной	Общие, но не структурированные знания по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у паци-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у	Сформированные систематические знания по динамическому наблюдению пациентов, оценке интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов, обезболивания и корректировки неврологических симптомов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у паци-	Тест, собеседование	Тест, собеседование

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

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

	оказывающие паллиативную медицинскую помощь	организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь	оказывающие паллиативную медицинскую помощь		
ИД ПК 4.3. Разрабатывает и проводит мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решает этические вопросы, оказывает помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти						
Знать	Фрагментарные знания мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультаций родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решения этических вопросов, оказания помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Общие, но не структурированные знания мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультаций родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решения этических вопросов, оказания помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультаций родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решения этических вопросов, оказания помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Сформированные систематические знания мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи, консультаций родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом. Решения этических вопросов, оказания помощи в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	Собеседование	Собеседование
Уметь	Частично усвоенное умение проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях	Сформированное умение проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания	Прием практических навыков, , решение ситуационных задач, эссе	Прием практических навыков

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

	болезнью и приближением смерти	болезнью и приближением смерти	связи с тяжелой болезнью и приближением смерти	болезнью и приближением смерти		
--	--------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------	--	--

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы с целью установления диагноза	<p>Примерные вопросы к зачету (№№ 1-8 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> Шкала Глазго. Показания для нейрохирургического вмешательства при болевом синдроме. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (1.1-1.4 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> Клиника компрессионных радикулярных синдромов шейной дорсопатии. Лечение острой демиелинизирующей полинейропатии Гийена-Барре. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> Для наблюдения за динамикой ангиоспазма у больного со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием наиболее целесообразно использовать <ol style="list-style-type: none"> ангиографию реоэнцефалографию компьютерную томографию транскраниальную ультразвуковую доплерографию * магниторезонансную томографию Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденситивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии спустя <ol style="list-style-type: none"> 1 ч от начала кровоизлияния * 3 ч от начала кровоизлияния 6 ч от начала кровоизлияния 12 ч от начала кровоизлияния 24 ч от начала кровоизлияния Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится <ol style="list-style-type: none"> электроэнцефалографии компьютерной томографии ангиографии* эхоэнцефалографии реоэнцефалографии Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения: <ol style="list-style-type: none"> стафилококкового менингита пневмококкового менингита менингита, вызванного вируса Коксаки менингококкцемии *

5. Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется:
- а) сильными головными болями, внезапным началом
 - б) потерей сознания
 - в) тошнотой и рвотой
 - г) ригидностью затылочных мышц
 - д) всем перечисленным (+)
6. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние
- а) тонуса и реактивности сосудов
 - б) архитектоники артериального круга мозга
 - в) свертывающей-противосвертывающей системы
 - г) реологических свойств крови
 - д) системной и центральной гемодинамики*
7. Выраженные нарушения свежей памяти, осмысления, афазия, явления насильственного смеха, плача, значительные неврологические нарушения характерны
- а) для алкогольной деменции
 - б) эпилептической деменции
 - в) сосудистого слабоумия (симптома Бисвентера)
 - г) травматического слабоумия*
 - д) сенильной деменции
8. К открытой черепно-мозговой травме относится травма:
- а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
 - б) с повреждением апоневроза*
 - в) с переломом костей свода черепа
 - г) с переломом костей основания черепа без ликвореи
9. Максимальные изменения вентиляции легких при черепно-мозговой травме зависят от колебаний в крови
- а) гемоглобина
 - б) напряжения CO_2 *
 - в) напряжения O_2
 - г) величин рН
 - д) уровня мочевины
10. В наибольшей степени расширяет церебральные сосуды и увеличивает мозговой кровоток
- а) введение адреналина
 - б) повышение среднего артериального давления
 - в) барбитураты
 - г) гиперкапния*
 - д) гипоксия
11. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль
- а) распирающего характера в затылочной части
 - б) распирающего характера*
 - в) пульсирующего характера по всей голове
 - г) сдавливающего характера в лобно-теменной области
12. Сотрясение головного мозга проявляется
- а) наличием крови в ликворе
 - б) мелкоточечными кровоизлияниями в вещество головного мозга
 - в) общемозговыми симптомами*
 - г) анизокорией
 - д) очаговыми симптомами
13. Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине
- а) плавающего взора

- б) горметонического синдрома*
- в) гиперкатаболического типа вегетативных функций
- г) нарушения сознания
- д) двусторонних пирамидных стопных знаков
14. Эффективность дыхания на догоспитальном этапе в основном определяется
- а) частотой и ритмом дыхания
- б) цветом губ и ногтевых лож
- в) частотой пульса
- г) уровнем сознания
- д) всем перечисленным*
15. Наиболее тяжелые симптомы отмены опиатов возникают
- а) через 2-4 часа после отмены
- б) через 10-18 часов после отмены
- в) через 24-72 часа после отмены*
- г) через 4-7 дней после отмены
- д) через 15 дней после отмены
16. Синдром полинейропатии проявляется
- а) слабостью проксимальных отделов конечностей
- б) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
- в) вегетативными нарушениями в кистях и стопах
- г) верно б) и в)*
- д) верно а) и в)
17. Решающее значение в диагностике менингита имеет
- а) острое начало заболевания с повышением температуры
- б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- в) признаки застоя на глазном дне
- г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока
- д) изменения спинномозговой жидкости*
18. Больной после автомобильной травмы. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту. Ретроградная амнезия. Небольшая анизокория, нистагм, признаки пирамидной недостаточности. Следы рвоты. Ваш диагноз:
- а) сотрясение головного мозга
- б) ушиб головного мозга легкой степени*
- в) ушиб головного мозга тяжелой степени
- г) субдуральная гематома
- д) эпидуральная гематома
19. Легочная недостаточность при черепно-мозговой травме скорее всего обусловлена
- а) аспирационным синдромом*
- б) астеническим синдромом
- в) нарушением нервно-мышечной передачи
- г) угнетением дыхательного центра
- д) параличом дыхательной мускулатуры
20. Признаками эректильной фазы шока при черепно-мозговой травме чаще служат:
- а) возбуждение*
- б) заторможенность
- в) выраженный цианоз
- г) ясное сознание
- д) угнетенное сознание

2 уровень:

1. Укажите наиболее частые симптомы заболевания

	<p>1(2) арефлексия 2(1) флюктуация симптомов 3(1,2) слабость мышц шеи 4(2) повышение температуры тела 5(1) эффект от введения прозерина</p> <p>2. Укажите соответствующие заболеваниям симптомы 1 (1) менингеальные 2 (2) пульсирующий шум в голове 3 (2) экзофтальм 4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе</p> <p>3. Укажите соответствующие заболеваниям симптомы 1 (1) менингеальные 2 (2) пульсирующий шум в голове 3 (2) экзофтальм 4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе</p> <p>3 уровень: Задача 1. Мужчина 59 лет, доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно упал, утратил сознание, возникли тонико-клонические судороги. При осмотре: лицо гиперемировано, на вопросы не отвечает, команды не выполняет, глаза открывает только на громкий звук или болевые раздражители, защитные реакции координированы, ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон. Вопросы: 1. Определите тип нарушения сознания. а) сопор* б) оглушение 2. Какую помощь можно оказать на месте? а) Повернуть на бок или предупреждение травм и аспирации: повернуть на бок, фиксировать голову, удалить зубные протезы, ослабить воротник и пояс*. б) вызвать участкового терапевта. 3. Действия врача скорой помощи? а) контроль над функцией дыхания, АД, ЧСС, при необходимости – введение препаратов для коррекции АД, ЧСС, интубация* б) госпитализация без оказания помощи. 4. Поставьте предварительный клинический диагноз? а) ОНМК по геморрагическому типу (субарахноидальное кровоизлияние)* б) ОНМК по геморрагическому типу, внутрижелудочковое кровоизлияние.</p> <p>Задача 2. Мужчина 43 лет, доставлен в стационар в бессознательном состоянии из дома. Со слов родственников: длительное время злоупотребляет алкоголем. Последнее время стал эмоционально неустойчив (вспышки эйфории, чувства тревоги сменяются апатией, вялостью), периодически бывал дезориентирован, временно не узнавал родственников, сегодня возник судорожный припадок. Была вызвана скорая помощь, по прибытии которой пациент был возбужден, вырывался, пытался бежать, был агрессивен настроен на осмотр. Обращал на себя внимание тремор рук, атаксия. После чего стал заторможен, сонлив. При обследовании: неопрятен, кожа желтушная, множественные петехиальные кровоизлияния. На вопросы не отвечает, на боль реагирует некоординированными реакциями, сухожильные рефлексы низкие, выраженные рефлексы орального автоматизма, симптом Бабинского с обеих сторон, менингеальных знаков нет.</p>	<p>1 Миастения 2 Интрамедуллярная опухоль</p> <p>1 Менингит 2 Каротидно-кавернозное соустье</p> <p>1 Менингит 2 Каротидно-кавернозное соустье</p>
--	---	--

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тип нарушения сознания? <ol style="list-style-type: none"> а) Кома 1 степени (умеренная)* б) оглушение 2. Помощь на месте? <ol style="list-style-type: none"> а) промывание желудка или предупреждение травм и аспирации: повернуть на бок, удалить зубные протезы, ослабить воротник и пояс*. б) вызвать участкового терапевта. 3. Действия врача скорой помощи? <ol style="list-style-type: none"> а) госпитализация в стационар без оказания медицинской помощи б) контроль за функцией дыхания, АД, ЧСС, при необходимости – введение препаратов для коррекции АД, ЧСС, интубация*. 4. Клинический диагноз? <ol style="list-style-type: none"> а) Хроническая печеночная недостаточность, декомпенсация состояния. Дисметаболическая энцефалопатия, судорожный синдром. Дисметаболическая (печеночная) кома* б) ситуативная эпилепсия.
	<p>Тестовые задания открытого типа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С целью повышения анальгетического эффекта нестероидных противовоспалительных средств (нпвс) у пациента с болью в спине целесообразно: <p>Ответ: использовать инъекционную форму препарата.</p> 2. Препаратами первой линии при абсансах являются <p>Ответ: вальпроаты, этосуксимид.</p> 3. Антеградной амнезией называют <p>Ответ: нарушение запоминания событий, происходящих после травмы</p> 4. При синдроме пещеристого синуса первым в патологический процесс вовлекается нерв: <p>Ответ: отводящий нерв.</p> 5. Раннюю реабилитацию пациентов с инсультом начинают применять с (с...дня): <p>Ответ: с первого дня.</p> 6. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга при закупорке магистральных артерий головы является состояние: <p>Ответ: архитектоники артериального круга мозга (Виллизиева круга).</p> 7. Побочный эффект в виде сыпи на кожных покровах чаще всего отмечается при приеме: <p>Ответ: ламотриджина.</p> 8. Для аксональной полинейропатии по данным электромиографии наиболее характерно: <p>Ответ: снижение амплитуды М-ответов и сенсорных ответов.</p> 9. К препарату, не предназначенному для длительного лечения боли, относят: <p>Ответ: промедол.</p> 10. К средствам, используемым для вторичной профилактики инсульта, не относятся какие препараты <p>Ответ: нормотимические.</p>

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Больной Г., 63 лет. Заболел 5 месяцев назад, когда стала беспокоить головная боль затылочной локализации, сопровождавшаяся тошнотой, иногда рвотой, преимущественно в утренние часы. Несколько раз по утрам отмечалось преходящее онемение в конечностях продолжительностью несколько минут, во время разговора несколько раз останавливался на 1-2 секунды, а затем вновь продолжал начатую фразу. При поступлении состояние больного удовлетворительное, АД 130/90 мм рт ст, пульс 72 удара в минуту. В сознании, контактен, ориентирован, несколько эйфоричен, критика к своему состоянию снижена. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Снижен правый корнеальный рефлекс, сглажена правая носогубная складка, легкий правосторонний гемипарез. Сухожильные рефлексы выше справа. Симптом Бабинского справа. Отмечены элементы моторной афазии. За время наблюдения в отделении состояние больного постепенно ухудшилось: стал вялым, сонливым, перестал контролировать тазовые функции, выросли речевые расстройства, появилась астазия-абазия, повысился мышечный тонус по спастическому типу, симптомы Бабинского с 2-х сторон. Грубые хватательные рефлексы, икота и зевота.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
3. Тактика лечения.

Задача 2.

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

Вопросы:

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предположительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию? 3. Лечение данного заболевания. 4. Прогноз и дальнейшие мероприятия. <p>Задача 3.</p> <p>Больной 18 лет. С детства отмечались сногворение, снохождение, которые с возрастом постепенно уменьшились. Однако, недавно возникли приступы потери сознания при виде крови и в душном помещении, начинающиеся с ощущения резкой слабости, "ватности" в ногах, побледнения кожных покровов, чувства «пропадания пульса», потемнения в глазах, не всегда завершающиеся падением и кратковременным отключением сознания. После пароксизма отмечается общая слабость. За последние три месяца количество приступов увеличилось. При поступлении состояние удовлетворительное, астеническое сложение. Артериальное давление - 110/60 мм рт. ст., пульс -62 уд. в мин. Неврологический статус: общемозговых и менингеальных симптомов нет, ориентирован, подробно рассказывает о заболевании, детализирует данные анамнеза, память сохранена, интеллект снижен, отмечаются, легкий экзофтальм, тремор пальцев рук, установочный нистагмOID при взгляде в стороны, сухожильные рефлексЫ живые, патологических стопных знаков нет, в позе Ромберга - слегка отклоняется в стороны. Анализы крови и мочи в пределах нормы. На ЭЭГ: ритм 11-12 Гц с амплитудой 30 мкВ неправильной формы непостоянно регистрируется в задних отделах мозга. При функциональных нагрузках появляются диффузные высокоамплитудные медленные волны.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какова взаимосвязь между сногворением и снохождением и развившимися в последующем приступами потери сознания? 3. Перечислите основные принципы терапии данного заболевания.
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методика неврологического осмотра пациента. 2. Техника люмбальной пункции. 3. Методы исследования вегетативной нервной системы
	<p>Примерное задание к формированию портфолио</p> <p>Неотложная терапия дислокационного синдрома.</p>
	<p>Примерное задание для написания эссе</p> <p>Особенности лечения болевого синдрома у детей.</p>
<p>ПК-4 Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (№№ 1-8 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Терапия эпилептического статуса. 2. Лечение генерализованного эпилептического приступа. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (1.1-1.4 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение каузалгий. 2. Экстренные мероприятия при дислокационных синдромах.

<p>нервной системы и их последствиями</p>	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. При каких из перечисленных видов черепно-мозговой травмы может наблюдаться примесь крови в ликворе?</p> <p>а) эпидуральная гематома б) субарахиоидальное кровоизлияние* в) сотрясение головного мозга г) субдуральная гематома д) контузия головного мозга</p> <p>2. При каких видах черепно-мозговой травмы наблюдаются очаговые симптомы поражения головного мозга</p> <p>а) эпидуральная гематома* б) субдуральная гематома* в) внутримозговая гематома* г) субарахиоидальное кровоизлияние д) сотрясение головного мозга е) контузия головного мозга* ж) вдавленный перелом свода черепа</p> <p>3. При каких видах черепно-мозговой травмы наблюдается "светлый" промежуток</p> <p>а) субарахиоидальное кровоизлияние б) сотрясение головного мозга в) контузия головного мозга г) эпидуральная гематома* д) субдуральная гематома*</p> <p>4. Какие из перечисленных дополнительных методов обследования больных могут быть использованы для уточнения диагноза эпидуральной гематомы</p> <p>а) ангиография б) радиоизотопное сканирование в) эхоэнцефалография г) исследование спинномозговой жидкости д) рентгенограмма черепа е) компьютерная томография*</p> <p>5. Какие из перечисленных симптомов характерны для эпидуральной гематомы:</p> <p>а) "светлый" промежуток* б) кровь в ликворе в) парезы конечностей* г) менингеальные симптомы д) дислокационные симптомы*</p> <p>6. Для лечения при мигрени применяют</p> <p>а) ацетилсалициловую кислоту б) триптаны* в) ненаркотические анальгетики г) нестероидные противовоспалительные препараты</p> <p>7. Препаратом первой линии для лечения легких и умеренных когнитивных расстройств является</p> <p>а) винпоцетин б) акатинол мемантин в) пирибедил* г) экселон</p> <p>8. Синдром аспонтанности включает в себя</p> <p>) нарушения сна и бодрствования</p>
---	---

- a2) отсутствие побуждений и безразличие к окружающему*
- б) депрессию
- в) слабоумие
9. Тип расстройств чувствительности при полном повреждении спинного мозга называется
- а) невральным
- б) проводниковым*
- в) корешковым
- г) сегментарным
10. При «истощении эффекта» ацетилхолинергической терапии болезни Альцгеймера целесообразно
- а) дополнительно назначить этилметилгидроксипиридина сукцинат
- б) дополнительно назначить мемантин*
- в) провести обследование для уточнения причины ослабления эффективности проводимой терапии
- г) отменить ацетилхолинергическую терапию
11. При профилактическом лечении хронической мигрени применяют
- а) глицин
- б) ботулинический токсин типа А*
- в) цитиколин
- г) церебролизин
12. Причиной симптоматической эпилепсии является
- а) болезнь Паркинсона
- б) рассеянный склероз
- в) болезнь Альцгеймера
- г) опухоль головного мозга*
13. Длительное применение какого препарата при лечении алкогольной полиневропатии приводит к развитию токсической сенсорной полиневропатии
- а) прегабалина
- б) тиоктовой кислоты
- в) цианкобаламина
- г) пиридоксина*
14. При клещевом энцефалите больше всего подлежит поражению отдел центральной нервной системы
- а) зрительный бугор
- б) передние рога спинного мозга*
- в) средний мозг
- г) задние рога спинного мозга
15. Методом выбора при диагностике аденомы гипофиза является
- а) рентгеновская компьютерная томография с контрастным усилением
- б) исследование уровня тропных гормонов гипофиза
- в) прицельная рентгенография области турецкого седла
- г) МРТ с динамическим контрастированием*
18. К препаратам, которые противопоказаны к применению у больных с субарахноидальным кровоизлиянием и начинающимся отёком мозга, относят
- а) гипертонические растворы
- б) мочегонные препараты
- в) низкомолекулярные белки крови
- г) глюкокортикоиды*
17. Для мышьяковой полинейропатии характерно наличие
- а) пораженных нервов преимущественно нижних конечностей и белых полос на ногтях*
- б) пораженных нервов преимущественно верхних конечностей

- в) пораженных нервов равномерно верхних и нижних конечностей
 г) багрово-синюшных полос на голеньях
18. Активизацию и реабилитацию пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения начинают в
- а) периоде остаточных явлений
 б) острейшем периоде
 в) остром периоде*
 г) раннем восстановительном периоде
19. При герпетическом энцефалите применяют
- а) рибавирин
 б) осельтамивир
 в) ацикловир*
 г) ганцикловир
20. При специфическом противовирусном лечении клещевого энцефалита применяют
- а) ацикловир
 б) интерферон альфа-2b
 в) кипферон
 г) рибонуклеазу*

2 уровень:

1. Установите соответствие заболевания и симптомов:

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

2. Установите соответствие заболевания и симптомов

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

3. Установите соответствие заболевания и симптомов:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1 (1,3,4,5) геморрагический инсульт | 1 кровянистый ликвор |
| 2 (2,5) ишемический инсульт | 2 мерцание симптомов |
| | 3 сильная головная боль |
| | 4 менингеальные симптомы |
| | 5 гемиплегия |

3 уровень:

Задача 1.

Мужчина 44 лет получил удар по голове тяжелым предметом, кратковременно утратил сознание. Придя в сознание, жалуется на сильную головную боль и тошноту, была однократная рвота, обстоятельства травмы не помнит. Был доставлен в стационар машиной скорой помощи. При осмотре: заторможен, сонлив, на вопросы отвечает только после повторения, команды выполняет правильно, но замедленно, сухожильные рефлексы справа повышены, отмечается симптом Бабинского справа. При эхоэнцефалоскопии установлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм. При рентгенографии черепа выявлена трещина левой теменной кости.

<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тип нарушения сознания? <ol style="list-style-type: none"> а) оглушение 2 степени (умеренное)* б) ясное сознание 2. Топический диагноз? <ol style="list-style-type: none"> а) левая лобно-теменная область* б) правая лобно-теменная область 3. Дообследование? <ol style="list-style-type: none"> а) КТ, МРТ головного мозга, офтальмоскопия, консультация невролога и нейрохирурга* б) консультация невролога 4. Клинический диагноз? <ol style="list-style-type: none"> а) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени, внутримозговая гематома* б) ЗЧМТ. Ушиб головного мозга легкой степени. 5. Лечение? <ol style="list-style-type: none"> а) хирургическое: декомпрессивная трепанация черепа, удаление гематомы* б) консервативная терапия. <p>Задача 2.</p> <p>Студентка 18 лет, находясь в переполненном вагоне метро в компании других студентов, пожаловалась на чувство дурноты, легкую тошноту, потемнение в глазах, внезапно потеряла сознание, не упала, т.к. была подхвачена друзьями, стоящими рядом. Известно, что несколько дней готовилась к зачету, мало спала, нерегулярно питалась. Подобные эпизоды случались и ранее.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Помощь на месте? <ol style="list-style-type: none"> а) предупреждение падения, придать горизонтальное положение с приподнятыми ногами, поднести к носу вату, смоченную нашатырным спиртом (при наличии)* б) госпитализация в стационар 2. Клинический диагноз? <ol style="list-style-type: none"> а) эпилепсия б) вазодепрессорный (вазовагальный) обморок* 3. Дообследование? <ol style="list-style-type: none"> а) клинический анализ крови, исследование крови на уровень глюкозы, ЭКГ, консультация невролога, ЭЭГ* б) не обследовать 4. Рекомендации <ol style="list-style-type: none"> а) соблюдать режим питания, труда и отдыха, нахождения в душных, малопрветриваемых помещениях, при ощущении внезапной дурноты – сесть или принять горизонтальное положение* б) не пребывать на открытом солнце.
<p>Тестовые задания открытого типа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основным принципом деятельности нервной системы является: Ответ: рефлекторный 2. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается: Ответ: наклоном головы вперед. 3. Рефлексы орального автоматизма в норме (кроме сосательного) угасают к: Ответ: 2 месяцу жизни 4. Какие методы физической реабилитации применяются при детском церебральном параличе: Ответ: кинезиотерапия, лечебная гимнастика, массаж. 5. Реабилитационный диагноз ставит: Ответ: врач-реабилитолог

6. Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий:
 Ответ: раннее начало и непрерывность, индивидуальный подход, комплексный характер, проведение в коллективе.

7. Средствами лечебной физкультуры решаются перечисленные задачи:
 Ответ: повышения неспецифической сопротивляемости организма, восстановления нарушенного объема движений, компенсации недостаточности дыхания, стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения.

8. Физическая реабилитация включает:
 Ответ: назначения двигательного режима, элементов психофизической тренировки, занятий лечебной гимнастикой, интенсивных физических тренировок.

9. Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает:
 Ответ: лечение положением, точечный массаж, специальные упражнения лечебной физкультуры с использованием пассивных движений, упражнений на преодоление синкинезий, иглорефлексотерапию и аутогенную тренировку.

10. При невралгии лицевого нерва применяются:
 Ответ: лечение "положением" мимических мышц (лейкопластырные маски), активные упражнения для мимической мускулатуры, упражнения на расслабление мышц лица, пассивные упражнения мышц лица.

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Больной 16 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на повышение температуры, сильные головные боли, тошноту, повторную рвоту. Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 41° С, появились сильные головные боли, светобоязнь, тошнота, рвота. При осмотре: состояние тяжелое. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и подтянуты к животу. Петехиальная сыпь на бедрах и ягодицах. Дезориентирован во времени и пространстве. Выраженный менингеальный синдром в виде грубой ригидности мышц шеи, скулового симптома Бехтерева, симптомов Кернига и Брудзинского с двух сторон. Очаговой неврологической симптоматики нет. При исследовании цереброспинальной жидкости цвет ее желтовато-зеленый, мутная, определяется нейтрофильный плеоцитоз (анализ ликвора прилагается), незначительное снижение содержания глюкозы и хлоридов. При посеве ликвора обнаружен менингококк. Анализ ликвора: цвет - желтовато-зеленый, прозрачность - мутная, цитоз - клетки покрывают все поле зрения, нейтрофилы - более 1000 в мм³, лимфоциты - единичные, белок - 0.66 мг %. глюкоза - 0,38 г/л, хлориды - 110 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания,

2. Назначьте лечение.

Задача 2.

Больной Г., 63 лет. Заболел 5 месяцев назад, когда стала беспокоить головная боль затылочной локализации, сопровождавшаяся тошнотой, иногда рвотой, преимущественно в утренние часы. Несколько раз по утрам отмечалось преходящее онемение в конечностях продолжительностью несколько минут, во время разговора несколько раз останавливался на 1-2 секунды, а затем вновь продолжал начатую фразу. При поступлении состояние больного удовлетворительное, АД 130/90 мм рт ст, пульс 72 удара в минуту. В сознании, контактен, ориентирован, несколько эйфоричен, критика к своему состоянию снижена. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Снижен правый корнеальный рефлекс, сглажена правая носогубная складка, легкий правосторонний гемипарез. Сухожильные рефлексы выше справа. Симптом Бабинского справа. Отмечены элементы моторной афазии. За время наблюдения в отделении состояние больного постепенно ухудшилось: стал вялым, сонливым, перестал контролировать тазовые функции, выросли речевые

	<p>расстройства, появилась астазия-абазия, повысился мышечный тонус по спастическому типу, симптомы Бабинского с 2-х сторон. Грубые хватательные рефлексы, икота и зевота.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предположительный диагноз. 2. Укажите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. 3. Тактика лечения. <p>Задача 3.</p> <p>Больная 16 лет на уроке в школе потеряла сознание. Отмечался развернутый генерализованный приступ. Перед приступом ощутила запах жженой резины. С 10-и летнего возраста 1-2 раза в год отмечались «замирания», приступы «неожиданного падения», которые девочка амнезировала. В течение последнего года появилась раздражительность, снохождение, сноговорение. Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики не выявлено. Эпилептические приступы отмечались у тети по материнской линии. На ЭЭГ – комплексы «острая-медленная волна», усиление пароксизмальной активности после гипервентиляции.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как вы можете объяснить ощущение запаха жженой резины перед приступом? 2. Как называются приступы «замирания» и «неожиданного падения», которые наблюдались у девочки 1 – 2 раза в год? 3. Проанализируйте данные ЭЭГ. 4. Ваш клинический диагноз. 5. Назначьте лечение.
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методика неврологического осмотра пациента. 2. Техника люмбальной пункции. 3. Методы исследования вегетативной нервной системы
	<p>Примерное задание к формированию портфолио</p> <p>Неотложная терапия нейрогенного обморока.</p>
	<p>Примерное задание для написания эссе</p> <p>Неотложная терапия острой головной боли.</p>

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседованию текущего контроля:

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

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

Критерии оценки тестовых заданий:

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

Критерии оценки ситуационных задач:

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

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

Критерии оценки практических навыков:

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

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

Критерии оценки по формированию портфолио:

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

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

Критерии оценки по написанию эссе:

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

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

2.2. Примерные вопросы к зачету

1. Шкала Глазго.
2. Показания для нейрохирургического вмешательства при болевом синдроме.
3. Клиника компрессионных радикулярных синдромов шейной дорсопатии.
4. Лечение острой демиелинизирующей полинейропатии Гийена-Барре.
5. Терапия эпилептического статуса.
6. Лечение генерализованного эпилептического приступа.
7. Лечение каузалгий.
8. Экстренные мероприятия при дислокационных синдромах.

Таблица. Перечень неврологических болезней для изучения по специальности 31.08.42 Неврология

Неврологические комы	Комы при острых нарушениях мозгового кровообращения Травматические комы
----------------------	--

	Комы при нейроинфекциях
Болевые синдромы в неврологии	Дорсалгии различных отделов позвоночника
Неотложные состояния при травмах нервной системы	Травматические комы Ушиб головного мозга тяжелой степени Сдавление головного мозга Диффузное аксональное повреждение
Неотложные состояния при опухолях нервной системы	Вклинение в тенториальную вырезку Вклинение в большое затылочное отверстие

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1.1

1. Оценка уровня сознания неврологических пациентов.
2. Шкала комы Глазго, ее критерии.
3. Клиническая картина травматической комы, комы при остром нарушении мозгового кровообращения, гнойном менингоэнцефалите, вклинении головного мозга.
4. Диагностический и лечебный алгоритм при различных этиопатогенетических вариантах. Неотложные мероприятия.

1.2

1. Механизмы формирования боли.
2. Лемнисковая (проекционная) боль, роль лимбикоретикулярного комплекса, вегетативной нервной системы и коры головного мозга в формировании болевого ощущения.
3. Теории развития боли: теория рефлексии Декарта, теория воротного контроля, теория нейроматрикса. Механизмы воздействия на различные компоненты болевого ощущения.
4. Современные методы лечения боли, включая консервативные, хирургические, физиотерапевтические, психотерапевтические методы.

1.3

1. Понятие первичных и вторичных повреждающих факторов, воздействующих на головной и спинной мозг, их роль в формировании клинической картины острого и отдаленного периода черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травмы.
2. Биомеханические предпосылки необходимости оперативных вмешательств.
3. Виды используемых операций, их преимущества и недостатки; показания и противопоказания

1.4

1. Современные представления об онкогенезе.
2. Особенности прогрессии опухолей головного мозга различной гистологической структуры.
3. Проблемы онкологической нейрохирургии, основные направления по их преодолению.
4. Виды нейрохирургических доступов к опухолям головного мозга различной локализации. Лечение дислокационного синдрома.
5. Возможности радиотерапии, гормонотерапии и лекарственной терапии мозговых опухолей.

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

3.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

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

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Тестирование на компьютерах:

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

Результаты процедуры:

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

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

3.2. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (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 препода-

вателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

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

Результаты процедуры:

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

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

3.3. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

Методика проведения приема практических навыков у постели больного:

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

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

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

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

Результаты процедуры:

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

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

3.4. Методика проведения текущего контроля в форме защиты портфолио

Цель процедуры текущего контроля по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты портфолио является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к самостоятельной, творческой, научно-исследовательской деятельности.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

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

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

Результаты процедуры:

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

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

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

3.5. Методика проведения текущего контроля в форме защиты эссе

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

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

Результаты процедуры:

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

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