

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 14.02.2025

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Основы нейрореабилитации»

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

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

С.А. Татаренко

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП | 4 |
| 1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) | 4 |
| 1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) | 4 |
| 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП | 4 |
| 1.4. Объекты профессиональной деятельности | 4 |
| 1.5. Типы задач профессиональной деятельности | 5 |
| 1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы | 5 |
| Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы | 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 | 9 |
| 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 основам нейрореабилитации, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность по специальности 31.08.42 Неврология

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

1) медицинской деятельности: *сформировать навыки*

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

2) организационно-управленческой деятельности: *сформировать навыки*

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

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Основы нейрореабилитации» 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: Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

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

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

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

- медицинский;
- организационно-управленческий.

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

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

| № п/п | Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции) | Индикатор достижения компетенции | Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю) | | | Оценочные средства | | № раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция |
|-------|---|---|--|---|--|---|---|---|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | для текущего контроля | для промежуточной аттестации | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | ПК-2. Способен проводить клиническую 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 № 4 |
| | | 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 | Способы проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов | Применять знания по способам проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий | Способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациентов | Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков | Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков | Раздел № 1 Семестр № 4 |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|---|------------------------|
| | | работников | и медицинских работников | для пациентов и медицинских работников | и медицинских работников | | | |
| | | ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Способы и методы направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Методикой направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков | Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков | Раздел № 1 Семестр № 4 |
| | | 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 № 4 |
| 2 | ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и | ИД ПК 3.1 Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы | План лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с | Применять знания для разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями | Методами и способами разработки план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями | Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических | Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических | Раздел № 1 Семестр № 4 |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|---|------------------------|--|
| | (или) состояния ми нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность | системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | еских навыков, тест, портфолио, эссе | еских навыков, тест | |
| | ИД ПК 3.2 Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозную терапию, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | Методы назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | Обосновывать применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | Методами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест, портфолио, эссе | Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тест | Раздел № 1 Семестр № 4 | |

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетных единиц, 36 час.

| Вид учебной работы | Всего часов | Семестры |
|---|-------------|-----------|
| | | № 4 |
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</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) |
|-------|-----------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ПК-2, ПК-3 | Основы нейрореабилитации | Лекции: Общие основы нейрореабилитации Практические занятия: 1. Общие основы нейрореабилитации 2. Реабилитация двигательных функций 3. Реабилитация нарушений координации 4. Реабилитация нарушений речи |

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

| № п/п | Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин | № № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин |
|-------|---|---|
| | | 1 |
| 1. | Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС | + |

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>5</i> | <i>6</i> |
| 1. | Основы нейрореабилитации | 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) |
|--------------------|----------------------|--------------------------------|--|--------------------|
| | | | | 4 сем |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | Общие основы нейрореабилитации | Понятие и определение реабилитации. Отличия абилитации и реабилитации. Этапы и задачи медицинской реабилитации. Принципы медицинской реабилитации. | 2 |
| Всего часов | | | | 2 |

3.5. Тематический план практических занятий

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Содержание практических занятий | Трудоемкость (час) |
|--------------------|----------------------|------------------------------------|---|-------------------------------|
| | | | | 4 сем. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | Общие основы нейрореабилитации | Понятие и определение реабилитации. Отличия абилитации и реабилитации. Этапы и задачи медицинской реабилитации. Принципы медицинской реабилитации. <i>Практическая подготовка</i> | 4 В том числе на ПП 2 часа |
| 2 | 1 | Реабилитация двигательных функций | Этапы становления движений. Общие понятия о двигательных нарушениях. Физическая реабилитация двигательных дисфункций. Медикаментозная реабилитация двигательных дисфункций. Хирургическая реабилитация двигательных дисфункций. Мотивация к реабилитации двигательных дисфункций. <i>Практическая подготовка</i> | 4 В том числе на ПП 2 часа |
| 3 | 1 | Реабилитация нарушений координации | Общие понятия о нарушениях координации. Физическая реабилитация нарушений координации. Медикаментозная реабилитация нарушений координации. Хирургическая реабилитация нарушений координации. Мотивация к реабилитации нарушений координации. <i>Практическая подготовка</i> | 4 В том числе на ПП 2 часа |
| 4 | 1 | Реабилитация нарушений речи | Этапы становления речи. Общие понятия о патологии речи. Физическая реабилитация патологии речи. Медикаментозная реабилитация патологии речи. Мотивация к реабилитации патологии речи <i>Практическая подготовка</i> | 4 В том числе на ПП 2 часа |
| 5 | 1 | Зачетное занятие | Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тестирование | 2 |
| Всего часов | | | | 18 |

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

| № п/п | № семестра | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Виды СРС | Всего часов |
|-------|------------|--|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 4 | Основы нейрореабилитации | подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному | 10 4 |

| | | | |
|--|--|--|-----------|
| | | контролю работа с портфолио эссе (творческая работа) | 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. | Реабилитация неврологических больных: изд 4-е | А.С.Кадыков, Л.А.Черникова, Н.В.Шахпаронова | М.: МЕДпресс-информ. 2021. 560с. | - | ЭБС «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. | Нейроонкология | сост. С.А. Татаренко, Б.Н. Бейн | Киров, 2019 | 32 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 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. | Детский церебральный | сост. Г. Л. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС |

| | | | | | |
|----|---|---------------------------------|---|--|--------------------|
| | паралич: учеб. пособие | Пономарева. | | | Кировского ГМУ |
| 7. | Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации | Д. Р. Хасанова, В. И. Данилова. | М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 248 с.: ил. | | 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),

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

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

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

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

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

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| | | компьютер IRU Corp 310 MT Cel G1840 с монитором АОС 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 BVK DVP036S, компьютер IRU Corp 310 MT Cel G1840 с монитором АОС 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, основ нейрореабилитации, профилактики неврологических болезней
- осмотра неврологических больных, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации
- применения тактики обследования неврологических больных
- назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний и особенности нейрореабилитации
- определять тактику диспансерного наблюдения неврологических пациентов, методы профилактики неврологических болезней, методы улучшения качества жизни при нейрореабилитации пациентов с неврологическими заболеваниями
- использовать знания по особенностям нейрореабилитации в диагностике и лечении
- просвещать по вопросам нейрореабилитации пациентов, медицинский персонал, социальных работников, педагогов работе с людьми, работающими с неврологическими больными
- оценивать качество оказания медицинской помощи неврологическим больным.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса,

составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Общие основы нейрореабилитации». 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: Общие основы нейрореабилитации, Реабилитация двигательных функций, Реабилитация нарушений координации, Реабилитация нарушений речи.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Основы нейрореабилитации» 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 «Основы нейрореабилитации» 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 этических и 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) | - работа с архивами проведенных занятий |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | - видеолекции - лекции-презентации | - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий |
| 2 | Практические занятия | - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ | - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю |
| 3 | Консультации (групповые и индивидуальные) | - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате | - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта |
| 4 | Контрольные, проверочные, самостоятельные работы | - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование | - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и 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 невизуального 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) «Основы нейрореабилитации»

Специальность 31.08.42 Неврология
Направленность программы – Неврология
Форма обучения очная

Раздел 1. Основы нейрореабилитации

Тема 1.1: Общие основы нейрореабилитации

Цель: реабилитации развитие знаний о понятии и определении реабилитации. Отличия абилитации и реабилитации. Этапы и задачи медицинской. Принципы медицинской реабилитации.

Задачи:

- углубленно изучить основы реабилитации.
- на основании знаний об основах реабилитации сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения патологических процессов среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать реабилитацию 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 основы проведения реабилитации у неврологических больных.

Ординатор должен уметь:

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

Ординатор должен владеть:

основами неврологического осмотра, выявления основных клинических синдромов, анализа параклинических исследований при направлении на реабилитацию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие реабилитации.
2. Отличия абилитации и реабилитации.
3. Этапы реабилитации
4. Особенности различных видов реабилитации

2. Практическая подготовка

Провести обследование больного: осмотр пациента неврологического отделения с нарушением двигательных функций, нарушением координации, нарушением речи 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 реабилитации.
5. Ответьте на дополнительные вопросы.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной И., 25 лет. После переохлаждения перекосило лицо, появились боли в левой заушной области. Раньше ничем не болел. В неврологическом статусе: сглажены складки на лбу слева, лагофthalm, симптом Белла, отсутствуют движения мышц левой половины лица (лба, брови, щеки), опущен левый угол рта, при оскале левый угол рта неподвижен, слезотечение из левого глаза.

Вопросы:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования.
5. Назначить лечение и определить методы реабилитации.

Эталон ответа к задаче.

1. Синдром поражения черепно-мозговых нервов.
2. Лицевой нерв после выхода из шилососцевидного отверстия слева.
3. Невропатия лицевого нерва слева.
4. Краниография по Стенверсу.
5. Легкая дегидратационная и нейрометаболическая терапия, массаж, ЛФК

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной Г., 49 лет, предъявляет жалобы на боль в области пояснично-крестцового отдела позвоночника справа, с иррадиацией по задне-наружной поверхности бедра и голени справа, кроме того, отмечает чувство онемения, «ползания мурашек» в этой области, а также по наружному краю стопы. Больной стал замечать похудание мышц голени справа. Боли в спине беспокоят около 2-х лет, периодически усиливаясь или ослабевая. За медицинской помощью ранее не обращался. Интенсивная выше описанная боль возникла неделю назад остро, после подъема тяжести (больной передвигал холодильник). Объективно: сознание ясное. Со стороны черепных нервов без особенностей. Менингеальных симптомов нет. Симптомов орального автоматизма нет. Легкий парез сгибателей правой стопы и 5 пальца стопы. Ахиллов рефлекс справа снижен. Мышечный тонус в правой ноге несколько снижен. Гипестезия поверхностной и глубокой чувствительности по задненаружной поверхности бедра, голени, наружному краю стопы. Положительный симптом Нери и симптом Ласега слева (под углом 30-40*). Выраженный дефанс прямых мышц спины. Болезненность при пальпации паравертебральных точек и перкуссии остистых отростков на уровне поясничного отдела позвоночника. Координационных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

По данным компьютерной томографии – грыжа межпозвоночного диска L5-S1. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Необходимое дообследование пациента.
3. Методы реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

Задача 2.

Больной 62 лет, госпитализирован в стационар в экстренном порядке с жалобами на слабость и онемение в правых конечностях, нарушение речи. Из анамнеза известно, что в течение 12 лет

страдает артериальной гипертензией, гипотензивные препараты принимает нерегулярно. В утренние часы отметил общую слабость, при попытке встать с постели упал из-за слабости в правых конечностях. Одновременно с этим появилось онемение правых конечностей, окружающие заметили нарушение речи. При измерении АД зафиксированы цифры 180/110 мм рт. ст. Состояние средней степени тяжести. АД = 170/100 мм рт. ст. ЧСС = 78 в 1 мин., ЧДД = 17 в 1 мин. Кожный покров бледный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В сознании, контакт затруднен из-за речевых нарушений: обращенную речь понимает, слова произносит неразборчиво, меняет буквы в словах. Сглажена правая носогубная складка, опущен правый угол рта. Девиация языка вправо. Правосторонняя гемигипестезия. Движения ограничены в правых конечностях. Мышечная сила снижена в правых конечностях до 3 баллов, в левых - 5 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексy D > S. Симптом Бабинского, Жуковского (+) справа. Менингеальный синдром в виде вязкости мышц затылка, симптома Кернига справа. ЦСЖ: красного цвета, мутная, вытекает под высоким давлением, эритроциты – 3000 в 1 мкл, цитоз – 28 в 1 мкл, белок – 0,90 г/л, реакция Панди ++++. После проведенной люмбальной пункции состояние больной несколько улучшилось.

Вопросы:

1. Какие нарушения речи отмечаются у пациентки.
2. Консультации каких специалистов необходимо провести дополнительно.
3. Методы нейрореабилитации на госпитальном и амбулаторном этапе лечения.

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 реабилитации
2. Назовите основные этапы реабилитации.
3. Отличия реабилитации и абилитации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Что включает в себя понятие «безбарьерная среда»:

- а) организация свободного доступа инвалидов с двигательными нарушениями к магазинам, аптекам, поликлиникам и т. д. (пандусы, поручни, лифты);
- б) оборудование общественного транспорта низкими ступенями или подъемником;
- в) оборудование мест досуга (бассейнов, парков, театров и т.д. вспомогательными средствами для инвалидов с двигательными нарушениями.

г) все вышеперечисленное*

2. Является ли противопоказанием к проведению реабилитационных мероприятий коматозное состояние пациента:

- а) да;
- б) нет*

3. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

- а) раннее начало;
- б) непрерывность,
- в) комплексный подход
- г) индивидуальный подход
- д) все верно *

4. Наиболее полное понятие инвалидность:

а) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты; *

б) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма;

в) длительная, частичная потеря трудоспособности в своей профессии вследствие болезни или увечья;

г) состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека.

д) состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека.

5. Что является основной причиной инвалидизации населения:

- а) злокачественные новообразования;
- б) сердечно-сосудистые заболевания; *
- в) травмы;
- г) несчастные случаи.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Работа с портфолио:

Основы реабилитологии. Понятие реабилитации и абилитации.

Примерные темы для эссе (творческой работы):

Организация работы в реабилитационных отделениях и центрах.

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 Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с.
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.

Дополнительная:

1. Реабилитация неврологических больных: изд 4-е Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. М.:МЕД-пресс-нформ. 2021. 560 с.
2. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации под ред.: Д. Р. Хасанова, В. И. Данилова. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2014. - 248 с. : ил.

Тема 1.2: Реабилитация двигательных функций.

Цель занятия:

развитие знаний о понятии и определении реабилитации двигательных дисфункций. Этапы и задачи медицинской реабилитации двигательных дисфункций. Принципы медицинской реабилитации двигательных дисфункций.

Задачи:

- углубленно изучить основы реабилитации двигательных дисфункций.
- на основании знаний об основах реабилитации двигательных дисфункций сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения патологических процессов среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать реабилитацию двигательных дисфункций 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 проведения реабилитации двигательных дисфункций у неврологических больных.

Ординатор должен уметь:

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

Ординатор должен владеть:

основами неврологического осмотра, выявления основных клинических синдромов, анализа

параclinical исследований при направлении на реабилитацию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез нарушений двигательных функций.
2. Клинические особенности различных видов нарушений двигательных дисфункций
3. Диагностика нарушений двигательных функций.
4. Дифференцированное лечение различных форм нарушений двигательных функций
5. Прогноз различных форм нарушений двигательных функций.

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

Пациент 17 лет, обратился на приём с жалобами на слабость в руках (не может ничего тяжелого носить в руках, поднимать руки вверх и удерживать в таком положении), повышенную утомляемость ног (трудно долго ходить, подниматься по лестнице), похудание лица. До 12 лет рос и развивался нормально, затем появилась и постепенно нарастала слабость в руках и в ногах. Вскоре родители обратили внимание на то, что у него стало худеть лицо и плечевой пояс, что он спит с не полностью опущенными веками. В последнее время – около 1 года - слабость в руках настолько выражена, что с трудом носит пакет с продуктами. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Обращают внимание выраженная амимия и утолщение губ. Грудная клетка уплощена, межлопаточное пространство - широкое, «крыловидные» лопатки, усилен поясничный лордоз.

ЧМН: не может наморщить лоб, при закрытии глаз – лагофтальм с обеих сторон; не может вытянуть губы в трубочку, надуть щеки. Отмечается «поперечная» улыбка. Походка значительно изменена. Сила мышц проксимальных отделов рук и длинных мышц спины снижена. Сухожильные и периостальные рефлексы: с рук – снижены, S=D, с ног – живые, S=D. Все виды чувствительности сохранены. Проведённые исследования: ЭНМГ исследование пораженных мышц - снижение их электрической активности.

Вопросы:

1. Укажите топический диагноз и основные неврологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Какова дальнейшая тактика уточнения диагноза?

Ответ:

1. Патологический процесс локализуется в мышцах лица и верхнего плечевого пояса. Основным неврологическим синдромом – миодистрофическим, в виде атрофии и слабости мышц лица и верхнего плечевого пояса.
2. Прогрессирующая мышечная дистрофия, плече-лопаточно-лицевая форма миодистрофии Ландузи-Дежерина.
3. План обследования: дифференцировать заболевание с другими прогрессирующими мышечными дистрофиями: Эрба-Рота, Беккера; провести генеалогический анализ, анализ крови на креатинфосфокиназу (КФК).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больному П, 56 лет, с диагнозом: последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК. Упражнения выполняются в одном темпе в течение 25-30 минут в положении стоя. В конце занятия больной использует гимнастические

снаряды.

Вопросы:

1. Задачи ЛФК.
2. Показания к назначению ЛФК.
3. Методика ЛФК в острый период.
4. Совместимость с другими методами лечения.
5. Правильно ли построено занятие для данного пациента?

2. Больного В., 46 лет, беспокоят слабость и боли в кистях и предплечьях, стопах и голени, онемение в них, возникшие постепенно. Много лет страдает сахарным диабетом. В неврологическом статусе: атрофия мышц кистей и стоп, снижена сила в них до 3 баллов, снижен мышечный тонус. Отсутствуют рефлекс карпорадиальные на руках и ахилловы на ногах. Гипестезия в дистальных отделах конечностей. Положителен симптом Ласега с обеих сторон под углом 60°. Кожа кистей и стоп сухая, истонченная, ногти ломкие, тусклые.

Вопросы:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить дополнительные методы обследования.
5. Назначить лечение и определить методы реабилитации.

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 двигательных дисфункций.
2. Основные клинические критерии постановки диагноза двигательных дисфункций.
3. Особенности клинической картины различных видов двигательных дисфункций

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Нарушения двигательной функции при инсультах:

а) гемипарезы и гемиплегии*

б) тетрапарезы и тетраплегии

в) монопарезы и моноплегии

2. Эффективность ЛФК при инсультах зависит:

а) от ранних сроков начала занятий

б) от систематичности и длительности лечения

в) от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций

г) от индивидуального подхода

д) все вышеизложенное*

3. Специальные упражнения при гемипарезах:

а) укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц*

б) укрепление мышечного корсета позвоночника

в) улучшение координации в ходьбе

г) развитие компенсаторных двигательных навыков*

д) улучшение легочной вентиляции

4 Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает:

а) лечение положением

б) точечный массаж

в) специальные упражнения с использованием пассивных движений упражнения на преодоление синкинезий.

г) рефлексотерапия

д) все вышеизложенное*

5. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме:

а) клиностатической пробы

б) глазодвигательного рефлекса Ашнера

в) ортостатической пробы

г) пробы Ромберга*

д) пробы Штанге*

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Работа с портфолио:

1. Роль невролога в реабилитационном процессе при двигательных нарушениях.
2. Роль невролога в реабилитационном процессе при нарушениях координации.
3. Основные аспекты реабилитации в раннем и позднем восстановительном периоде ишемического инсульта.
4. Основные аспекты реабилитации в раннем и позднем восстановительном периоде геморрагического инсульта.
5. Основы кинезиотерапии.

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, 2022.
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб.: Политехника, 2017. - 663 с.

Дополнительная:

1. Реабилитация неврологических больных: изд 4-е А.С.Кадыков, Л.А.Черникова, Н.В.Шахпаронова М.: МЕДпресс-информ. 2021. 560с.
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. Нейроонкология сост. С.А. Татаренко, Б.Н. Бейн Киров, 2019
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. Детский церебральный паралич: учеб. пособие; сост. Г. Л. Пономарева. Киров, 2016
7. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации под ред.: Д. Р. Хасанова, В. И. Данилова. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2014. - 248 с. илл.

Тема 1.3: Реабилитация нарушений координации.

Цель занятия:

развитие знаний о понятии и определении реабилитации нарушений координации. Этапы и задачи медицинской реабилитации нарушений координации. Принципы медицинской реабилитации нарушений координации.

Задачи:

- углубленно изучить основы реабилитации нарушений координации.
- на основании знаний об основах реабилитации нарушений координации сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения патологических процессов среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать реабилитацию нарушений координации 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 проведения реабилитации нарушений координации у неврологических больных.

Ординатор должен уметь:

проводить анализ клинических и параклинических проявлений патологических процессов, предлагать обоснованные методы реабилитации нарушений координации, делать прогноз развития

данных процессов, правильно подбирать методы реабилитации нарушений координации.

Ординатор должен владеть:

основами неврологического осмотра, выявления основных клинических синдромов, анализа параклинических исследований при направлении на реабилитацию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез нарушений координации.
2. Клинические особенности различных видов нарушений координации
3. Диагностика нарушений координации.
4. Дифференцированное лечение различных форм нарушений координации
5. Прогноз различных форм нарушений координации.

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 задачи с разбором по алгоритму *прописать такую задачу*

Больная Д., 38 лет, жалуется на быструю утомляемость мышц во время еды (при жевании) и мышц век («во второй половине дня не могу открыть глаза, они закрываются и все...»). Впервые обратила внимание на наличие признаков заболевания на приеме у стоматолога, когда выяснилось, что не может долго сидеть с открытым ртом из-за слабости жевательных мышц. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Обращают внимание выраженная амимия и утолщение губ. В неврологическом статусе. ЧМН: полуптоз с двух сторон и слабость жевательной мускулатуры. Иной очаговой неврологической симптоматики не выявлено. После выполнения нагрузочных проб (присесть и подняться 20 раз) выявилась слабость круговых мышц глаз, мышц, поднимающих верхнее веко, жевательной мускулатуры. Прозериновая проба быстро привела к полному восстановлению утраченных функций.

Вопросы:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Укажите топический диагноз синдромы.
3. Сформулируйте вероятный клинический диагноз.
4. Какова дальнейшая тактика уточнения диагноза?
5. Укажите принципы терапии после постановки диагноза «миастения».

Ответ:

1. Миастенический синдром (синдром мышечной слабости и патологической мышечной утомляемости).
2. Патологический процесс локализуется в ацетилхолиновых рецепторах мышц.
3. Генерализованная миастения.
4. План обследования: ЭНМГ, КТ средостения для исключения опухоли вилочковой железы, определение антител к ацетилхолиновым рецепторам.
5. Плазмаферез, глюкокортикостероиды, иммуносупрессоры (азатиоприн, циклофосфан), антихолинэстеразные препараты.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Пациентка, 53 года, с диагнозом атаксия направлена на консультацию к врачу ЛФК. Пациентке рекомендованы занятия ЛГ, в котором преобладают упражнения на координацию, статические и динамические дыхательные упражнения. Инструктор ЛФК применяет упражнения на равновесие.

Вопросы:

1. Правильны ли назначен комплекс ЛГ врачом ЛФК,
2. Правильны ли действия инструктора ЛФК,
3. В чём заключается разница между упражнениями на координацию и упражнениями на равновесие.

Задача 2.

Больной 28 лет, инженер, поступил с жалобами на слабость и онемение в левых конечностях, пошатывание при ходьбе. Данная симптоматика развилась остро после респираторного заболевания с небольшим повышением температуры. В анамнезе: семь лет назад был эпизод нарушения зрения, когда на фоне переутомления появилась пелена перед левым глазом. К врачу не обращался, так как в это время сдавал экзамены. Зрение полностью восстановилось через неделю. В прошлом году весной стала беспокоить слабость в правой ноге, нарастающая при нагрузке. Обратился в поликлинику по месту жительства, где прошел курс массажа и витаминотерапии. Слабость полностью прошла через три недели. При осмотре в неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Горизонтальный нистагм, усиливающийся при взгляде в стороны легкое недоведение правого глазного яблока внутрь (без двоения). Мышечная сила снижена в левых конечностях до 4 баллов, сухожильные рефлексы слева, патологические рефлексы вызываются с левой стопы, легкое интенционное дрожание и миопопадание в координаторных пробах с обеих сторон, больше справа. Снижение поверхностной и глубокой чувствительности в левых конечностях. На МРТ головного мозга с контрастным усилением гадолинием: мелкие полиморфные очаги в белом веществе больших полушарий и перивентрикулярно, у задних рогов боковых желудочков, в мозжечке; один перивентрикулярный очаг справа неинтенсивно накапливает контраст.

Вопросы:

1. Как сформулировать топический диагноз?
2. Что является причиной развития данных изменений?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента и его реабилитация?

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. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы относятся все перечисленные, за исключением:

- а) сейсмо-реморографии
- б) пальце-носовой пробы
- в) пробы Волчека
- г) пробы Яроцкого
- д) пробы Руфье*

2. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:

- а) упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы
- б) упражнения на расслабления мимической и скелетной мускулатуры
- в) упражнения на внимание и координацию движений
- г) упражнения для обучения правильной ходьбе*
- д) выполнение упражнений с закрытыми глазами

3. К специальным физическим упражнениям у детей при вестибулярных нарушениях относятся:

- а). упражнения для тренировки полукружных каналов*
- б) упражнения на равновесие

- в) упражнения на координацию
 - г) элементы пассивной тренировки
 - д) упражнения для тренировки отолитового аппарата*
4. К упражнениям для тренировки полукружных каналов относятся:
- а) наклоны головы, туловища вперед, назад*
 - б) наклоны головы, туловища в сторону*
 - в) повороты головы, туловища в сторону*
 - г) прямолинейная ходьба приседания
 - д) прыжки, подскоки

5 Упражнения для тренировки отолитового аппарата относятся:

- а) ходьба обычная, с ускорение
- б) повороты головы, туловища*
- в) приседания

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

Работа с портфолио:

1. Роль невролога в реабилитационном процессе при нарушениях координации.
2. Основы кинезиотерапии

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, 2022.
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб.: Политехника, 2017. - 663 с.

Дополнительная:

1. Реабилитация неврологических больных: изд 4-е А.С.Кадыков, Л.А.Черникова, Н.В.Шахпаронова М.: МЕДпресс-информ. 2021. 560с.
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. Нейроонкология сост. С.А. Татаренко, Б.Н. Бейн Киров, 2019
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. Детский церебральный паралич: учеб. пособие; сост. Г. Л. Пономарева. Киров, 2016
7. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации под ред.: Д. Р. Хасанова, В. И. Данилова. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2014. - 248 с. илл.

Тема 1.4: Реабилитация нарушений речи.

Цель занятия:

развитие знаний о понятии и определении реабилитации нарушений речи. Этапы и задачи медицинской реабилитации нарушений речи. Принципы медицинской реабилитации нарушений речи.

Задачи:

- углубленно изучить основы реабилитации нарушений речи.
- на основании знаний об основах реабилитации нарушений речи сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения патологических процессов среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать реабилитацию нарушений речи 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 проведения реабилитации нарушений речи у неврологических больных.

Ординатор должен уметь:

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

Ординатор должен владеть:

основами неврологического осмотра, выявления основных клинических синдромов, анализа параклинических исследований при направлении на реабилитацию.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез нарушений речи.
2. Клинические особенности различных видов нарушений речи
3. Диагностика нарушений речи.
4. Дифференцированное лечение различных форм нарушений речи
5. Прогноз различных форм нарушений речи.

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 задачи с разбором по алгоритму

Больная 67 лет доставлена в приёмный покой регионального сосудистого центра (РСЦ) в связи с развившимися около 2-х часов назад жалобами на нарушение речи, «перекос лица» справа и слабость правых конечностей, больше – руки (с трудом удерживала телефонную трубку во время разговора). В течение полутора часов симптомы не исчезли, поэтому решила вызвать «Скорую помощь». На момент приезда «Скорой» асимметрия лица и слабость правой руки практически регрессировали, оставалась небольшая нечёткость речи. После осмотра врачом и измерения артериального давления (АД – 220/120 мм рт. ст.), больная транспортирована в РСЦ. Из анамнеза известно, что свыше 20 лет страдает артериальной гипертензией. Гипотензивные препараты принимает не регулярно. Из сопутствующих заболеваний: сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет); наблюдается эндокринологом, получает терапию таблетированными препаратами). При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, АД – 180/100 мм рт. ст. В неврологическом статусе: сознание ясное, контактна. Эмоционально лабильна, несколько напугана. Симптомы орального автоматизма (+). ЧМН – без очаговых проявлений. Ходьба не нарушена. Движения в полном объеме. Мышечная сила в конечностях достаточная. Мышечный тонус не изменен. Достоверных чувствительных нарушений не выявлено. Сухожильные и периостальные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон; с-м Россолимо (+) с двух сторон. В позе Ромберга отмечается лёгкое нелатерализованное покачивание. Координаторные пробы выполняет с лёгким промахиванием.

Вопросы:

1. Укажите основные неврологические синдромы.
2. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
4. Наметьте план дальнейшего обследования.
5. Определите тактику лечения и реабилитации пациента.

Ответ:

1. На момент осмотра клинически значимых симптомов патологии нервной системы не выявляется.

2. Преходящее нарушение мозгового кровообращения по атеротромботическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии, преходящий центральный парез правой руки, преходящая частичная моторная афазия, регресс симптоматики на момент осмотра.

3. Диагноз преходящее нарушение мозгового кровообращения по атеротромботическому типу указанной локализации выставлен на основании учитывания факторов риска (артериальная гипертензия, сахарный диабет, возраст) и топических признаков, свидетельствующих о вовлечении в процесс достаточно большого участка нижней части левой прецентральной извилины (при такой распространенности вероятность лакунарного инсульта невелика). Самостоятельный регресс симптомов свидетельствует о преходящем характере ишемии мозга.

4. Проведение нейровизуализации (КТ головного мозга); дуплексное сканирование сосудов головы и шеи (оценка степени стеноза/окклюзии БЦА и мозговых артерий, коллатерального кровотока); исследование показателей, в частности, реологических свойств крови; госпитализация в РСЦ; уточнение степени компенсации и коррекция фоновых заболеваний (консультация эндокринолога, терапевта).

5. Проведение вторичной профилактики развития инсульта (антиагрегантная, гипотензивная терапия) и терапии ишемического инсульта (нейрометаболическая терапия). Занятия с логопедом при возникновении речевых нарушений.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

У больной, 69 лет, правши, утром без потери сознания развилась правосторонняя гемиплегия и narosли речевые нарушения – речь больной состояла из непонятного набора нечленораздельных звуков, с трудом можно было разобрать лишь некоторые речевые звуки («а» и «о»); отмечалось также грубое нарушение понимания речи, включая выполнение элементарных заданий и жестов. Выявлялись расстройства письма, чтения и счета. Отставание правого угла рта. Правосторонняя гемиплегия. Правосторонняя гемигипестезия.

Вопросы:

1. Какие речевые расстройства выявляются при обследовании?
2. Поставьте топический диагноз
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Лечение данной патологии.

Задача 2.

Больной 62 лет, госпитализирован в стационар в экстренном порядке с жалобами на слабость и онемение в правых конечностях, нарушение речи. Из анамнеза известно, что в течение 12 лет страдает артериальной гипертензией, гипотензивные препараты принимает нерегулярно. В утренние часы отметил общую слабость, при попытке встать с постели упал из-за слабости в правых конечностях. Одновременно с этим появилось онемение правых конечностей, окружающие заметили нарушение речи. При измерении АД зафиксированы цифры 180/110 мм рт. ст. Состояние средней степени тяжести. АД = 170/100 мм рт. ст. ЧСС = 78 в 1 мин., ЧДД = 17 в 1 мин. Кожный покров бледный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В сознании, контакт затруднен из-за речевых нарушений: обращенную речь понимает, слова произносит неразборчиво, меняет буквы в словах. Сглажена правая носогубная складка, опущен правый угол рта. Девиация языка вправо. Правосторонняя гемигипестезия. Движения ограничены в правых конечностях. Мышечная сила снижена в правых конечностях до 3 баллов, в левых - 5 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы D > S. Симптом Бабинского, Жуковского (+) справа. Менингеальный синдром в виде вязкости мышц затылка, симптома Кернига справа. ЦСЖ: красного цвета, мутная, вытекает под высоким давлением, эритроциты – 3000 в 1 мкл, цитоз – 28 в 1 мкл, белок – 0,90 г/л, реакция Панди ++++. После проведенной люмбальной пункции состояние больной несколько улучшилось.

Вопросы:

1. Какие нарушения речи отмечаются у пациентки.
2. Консультации каких специалистов необходимо провести дополнительно.
3. Методы нейрореабилитации на госпитальном и амбулаторном этапе лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Каким поражением мозга обусловлена афазия?
А). Диффузным;
Б). Тотальным;
В). Локальным*
2. Афазия относится к:
А). Системным нарушениям речи*
Б). Парциальным расстройствам речи;
В). Тотальным нарушениям речи.
3. К каким классификациям афазий относятся моторная и сенсорная афазии?
А). Нейролингвистической;
Б). Классической неврологической*
В). Нейропсихологической
4. Сколько форм афазии выделяется по классификации А.Р. Лурия:
А) 3;
Б) 5;
В) 6;*
5. Афазия отличается от алалии:
А) более выраженным нарушением речи;
Б) распадом уже сформировавшейся речевой функции;*
В) наличием двигательных нарушений

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

Работа с портфолио:

1. Патология речи у больных, перенесших инсульт и основные направления работы с ними.
2. Организация работы афазиолога в реабилитационном отделении (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, 2022.
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб.: Политехника, 2017. - 663 с.

Дополнительная:

1. Реабилитация неврологических больных: изд 4-е А.С.Кадыков, Л.А.Черникова, Н.В.Шахпаронова М.: МЕДпресс-информ. 2021. 560с.
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. Нейроонкология сост. С.А. Татаренко, Б.Н. Бейн Киров, 2019
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. Детский церебральный паралич: учеб. пособие; сост. Г. Л. Пономарева. Киров, 2016
7. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации под ред.: Д. Р. Хасанова, В. И. Данилова. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2014. - 248 с. илл

Тема 1.5. Зачетное занятие

Цель занятия: реабилитации развитие знаний о понятии и определении реабилитации, отличии абилитации и реабилитации, этапах и задачах, принципах медицинской реабилитации,

особенностях реабилитации двигательных функций, нарушений координации и речи для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах реабилитации.

Задачи:

- углубленно изучить основы реабилитации двигательных функций, нарушений координации и речи .

- на основании знаний об основах реабилитации нарушений двигательных функций, координации и речи сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения патологических процессов среди населения путем проведения обоснованных реабилитационных мероприятий

- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать реабилитацию нарушений двигательных функций, координации и речи у неврологических больных.

Ординатор должен знать:

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

После изучения темы: основы проведения реабилитации нарушения двигательных функций, координации и речи у неврологических больных.

Ординатор должен уметь:

проводить анализ клинических и параклинических проявлений патологических процессов, предлагать обоснованные методы реабилитации нарушений двигательных функций, координации и речи, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать методы реабилитации.

Ординатор должен владеть:

основами неврологического осмотра, выявления основных клинических синдромов, анализа параклинических исследований при направлении на реабилитацию.

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. - 2-е изд., перераб. и доп. - (Серия "Национальные руководства") Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

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

Дополнительная:

1. Реабилитация неврологических больных: изд 4-е А.С.Кадыков, Л.А.Черникова, Н.В.Шахпаронова М.: МЕДпресс-информ. 2021. 560с.

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. Нейроонкология сост. С.А. Татаренко, Б.Н. Бейн Киров, 2019

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

7. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации под ред.: Д. Р. Хасанова, В. И. Данилова. М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2014. - 248 с. илл.

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

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)

«Основы нейрореабилитации»

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, | В целом успешное, но не систематически освоенное умение | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение | Сформированное умение применять знания порядка сбора жалоб, анамнеза жизни | Решение ситуационных задач | Решение ситуационных задач |

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

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

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

| | | | | | | |
|---------|--|---|---|--|----------------------------|----------------------------|
| | и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | 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 и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | состояниями нервной системы на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | | |
| 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, | 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 | 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 | 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, | Прием практических навыков | Прием практических навыков |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|----------------------------|----------------------------|
| | клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | | |
| ИД ПК 2.4. Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Общие, но не структурированные знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Сформированные систематические знания принципов формулировки диагноза, современной классификации заболеваний, Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Тест, собеседование | Тест, собеседование |
| Уметь | Частично освоенное умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Сформированное умение осуществлять обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Решение ситуационных задач | Решение ситуационных задач |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|-----------------------------|
| Владеть | Частично освоенное владение принципами, способами осуществлять обоснование и постановку диагноза с 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-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, контролировать его эффективность и безопасность | | | | | | |
| ИД ПК 3.1 Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Общие, но не структурированные знания плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированные систематические знания плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Тест, собеседование | Тест, собеседование |

| | | | | | | |
|---------|---|---|--|---|---|-----------------------------|
| Уметь | Частично освоенное умение применять знания для разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но не систематически осуществляемо умение применять знания для разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять знания для разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Сформированное умение применять знания для разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи | Решение ситуационных задач | Решение ситуационных задач |
| Владеть | Частично освоенное владение методами и способами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам | В целом успешное, но не систематическое владение методами и способами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами и способами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям | Успешное и систематическое владение методами и способами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам | Прием практических навыков, портфолио, эссе | Прием практических навыков. |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---------------------|---------------------|
| | оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | | |
| ИД ПК 3.2. Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания методов назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | Общие, но не структурированные знания методов назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | Сформированные систематические знания методов назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | Тест, собеседование | Тест, собеседование |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | заболеваниями и (или) состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения | | |
|---|---|---|---|--|--|

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

| Код компетенции | Комплект заданий для оценки сформированности компетенций |
|---|--|
| ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза | <p>Примерные вопросы к зачету (№№1-6 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие и определение реабилитации. 2. Отличия абилитации и реабилитации. <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. Физическая реабилитация двигательных дисфункций. 2. Медикаментозная реабилитация двигательных дисфункций. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. У больного обнаружено нарушение движений в виде расстройства их координации, затруднения в удержании равновесия при стоянии и ходьбе. О |

| | |
|--|--|
| | <p>поражении каких образований центральной нервной системы скорее всего свидетельствуют эти симптомы?</p> <p>а) о поражении коры полушарий головного мозга в области передней центральной извилины.</p> <p>б) о поражении двигательных ядер спинного мозга.</p> <p>в) о поражении передних канатиков белого вещества спинного мозга.</p> <p>г) о поражении мозжечка и его проводящих путей*</p> <p>д) о поражении красных ядер среднего мозга.</p> <p>2. У больного вследствие отравления неизвестным ядохимикатом наблюдается мозжечковая атаксия с потерей равновесия тела. Какое из ядер мозжечка поражено в данном случае?</p> <p>а) зубчатое ядро.</p> <p>б) пробковидное ядро.</p> <p>в) ядро шатра*</p> <p>г) шаровидное ядро.</p> <p>д) все ядра.</p> <p>3. Больная 50-ти лет госпитализирована с закрытой черепно-мозговой травмой в участке затылочной кости. При осмотре: нарушение походки и равновесия, тремор рук. Какая часть головного мозга повреждена?</p> <p>а) спинной мозг.</p> <p>б) продолговатый мозг.</p> <p>в) мост.</p> <p>г) промежуточный мозг.</p> <p>д) мозжечок*</p> <p>4. Повреждение стриопаллидарной системы привело к развитию атетоза (ритмические движения конечностей). Какие ядра повреждены?</p> <p>а) передние ядра гипоталамуса.</p> <p>б) медиальное коленчатое тело.</p> <p>в) латеральное коленчатое тело.</p> <p>г) полосатое тело*</p> <p>д) задние ядра гипоталамуса.</p> <p>5. Специальные упражнения при гемипарезах направлены на:</p> <p>а) укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц</p> <p>б) укрепление мышечного корсета позвоночника</p> <p>в) улучшение координации в ходьбе</p> <p>г) развитие компенсаторных двигательных навыков*</p> <p>д) улучшение легочной вентиляции</p> <p>6. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы относятся все перечисленные, за исключением:</p> <p>а) сейсмо-реморографии</p> <p>б) пальце-носовой пробы</p> <p>в) пробы Волчека</p> <p>г) пробы Яроцкого</p> <p>д) пробы Руфье*</p> <p>7. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:</p> <p>а) упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы</p> <p>б) упражнения на расслабления мимической и скелетной мускулатуры</p> <p>в) упражнения на внимание и координацию движений</p> <p>г) упражнения для обучения правильной ходьбе*</p> <p>д) выполнение упражнений с закрытыми глазами</p> <p>8. К специальным физическим упражнениям у детей при вестибулярных нарушениях относятся:</p> |
|--|--|

- а). упражнения для тренировки полукружных каналов*
- б) упражнения на равновесие
- в) упражнения на координацию
- г) элементы пассивной тренировки
- д) упражнения для тренировки отолитового аппарата*
9. К упражнениям для тренировки полукружных каналов относятся:
- а) наклоны головы, туловища вперед, назад*
- б) наклоны головы, туловища в сторону*
- в) повороты головы, туловища в сторону*
- г) прямолинейная ходьба приседания
- д) прыжки, подскоки
- 10 Упражнения для тренировки отолитового аппарата относятся:
- а) ходьба обычная, с ускорение
- б) повороты головы, туловища*
- в) приседания
11. Нарушения двигательной функции при инсультах:
- а) гемипарезы и гемиплегии*
- б) тетрапарезы и тетраплегии
- в) монопарезы и моноплегии
12. Эффективность ЛФК при инсультах зависит:
- а) от ранних сроков начала занятий
- б) от систематичности и длительности лечения
- в) от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций
- г) от индивидуального подхода
- д) все вышеизложенное*
13. Специальные упражнения при гемипарезах:
- а) укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц*
- б) укрепление мышечного корсета позвоночника
- в) улучшение координации в ходьбе
- г) развитие компенсаторных двигательных навыков*
- д) улучшение легочной вентиляции
- 14 Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает:
- а) лечение положением
- б) точечный массаж
- в) специальные упражнения с использованием пассивных движений упражнения на преодоление синкинезий.
- г) рефлексотерапия
- д) все вышеизложенное*
15. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме:
- а) клиностатической пробы
- б) глазодвигательного рефлекса Ашнера
- в) ортостатической пробы
- г) пробы Ромберга*
- д) пробы Штанге*
16. К методам медицинской нейрореабилитации не относятся:
- а) массаж;
- б) акупунктура*
- в) мануальная терапия
- г) ЛФК
- д) гальванотерапия

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|-------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|--|---------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------|------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------|--|---|--|---------------------|------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------|--|---|--|
| <p>17. Основные принципы медицинской реабилитации:</p> <p>а) постоянство б) комплексность* в) начинать строго после снятия обострения г) обязательно использовать диетотерапию д) тонизация</p> <p>18. Задачи медицинской реабилитации:</p> <p>а) повысить качество жизни б) снизить уровень депрессии у населения в) повысить процент трудоспособного населения г) улучшить уровень жизнь инвалидов д) все выше перечисленное*</p> <p>19. В состав мультидисциплинарной бригады в отделении нейрореабилитации не входит:</p> <p>а) невролог б) сомнолог* в) терапевт г) медсестра физиокабинета д) инструктор ЛФК</p> <p>20. В реабилитационном центре массаж проводит:</p> <p>а) врач-массажист, имеющий свидетельство об окончании курса по массажу б) мануальный терапевт в) врач ЛФК г) инструктор ЛФК д) массажист, имеющий сертификат по массажу*</p> <p>2 уровень:</p> <p>1. Укажите наиболее частые симптомы заболевания</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">1(2) арефлексия</td> <td>1 Миастения</td> </tr> <tr> <td>2(1) флюктуация симптомов</td> <td>2 Интрамедуллярная опухоль</td> </tr> <tr> <td>3(1,2) слабость мышц шеи</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4(2) повышение температуры тела</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5(1) эффект от введения прозерина</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. Укажите соответствующие заболеваниям симптомы</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">1 (1) менингеальные</td> <td>1 Менингит</td> </tr> <tr> <td>2 (2) пульсирующий шум в голове</td> <td>2 Каротидно-кавернозное соустье</td> </tr> <tr> <td>3 (2) экзофтальм</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе</td> <td></td> </tr> </table> <p>3. Укажите соответствующие заболеваниям симптомы</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">1 (1) менингеальные</td> <td>1 Менингит</td> </tr> <tr> <td>2 (2) пульсирующий шум в голове</td> <td>2 Каротидно-кавернозное соустье</td> </tr> <tr> <td>3 (2) экзофтальм</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе</td> <td></td> </tr> </table> <p>3 уровень:</p> <p>Задача 1. Пациентка, 53 года, с диагнозом атаксия направлена на консультацию к врачу ЛФК. Пациентке рекомендованы занятия лечебной гимнастикой, в котором преобладают упражнения на координацию, статические и динамические дыхательные упражнения. Инструктор ЛФК применяет упражнения на равновесие.</p> | 1(2) арефлексия | 1 Миастения | 2(1) флюктуация симптомов | 2 Интрамедуллярная опухоль | 3(1,2) слабость мышц шеи | | 4(2) повышение температуры тела | | 5(1) эффект от введения прозерина | | 1 (1) менингеальные | 1 Менингит | 2 (2) пульсирующий шум в голове | 2 Каротидно-кавернозное соустье | 3 (2) экзофтальм | | 4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе | | 1 (1) менингеальные | 1 Менингит | 2 (2) пульсирующий шум в голове | 2 Каротидно-кавернозное соустье | 3 (2) экзофтальм | | 4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе | |
| 1(2) арефлексия | 1 Миастения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2(1) флюктуация симптомов | 2 Интрамедуллярная опухоль | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3(1,2) слабость мышц шеи | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4(2) повышение температуры тела | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5(1) эффект от введения прозерина | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 (1) менингеальные | 1 Менингит | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 (2) пульсирующий шум в голове | 2 Каротидно-кавернозное соустье | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 (2) экзофтальм | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 (1) менингеальные | 1 Менингит | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 (2) пульсирующий шум в голове | 2 Каротидно-кавернозное соустье | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 (2) экзофтальм | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| |
|--|
| <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильно ли назначен комплекс лечебной гимнастики врачом ЛФК <ol style="list-style-type: none"> а) комплекс назначен правильно * б) комплекс назначен неправильно 2. Правильны ли действия инструктора ЛФК <ol style="list-style-type: none"> а) инструктор ЛФК может менять программу упражнений б) инструктор ЛФК не имеет права менять программу упражнений* 3. В чём заключается разница между упражнениями на координацию и упражнениями на равновесие. <ol style="list-style-type: none"> а) упражнения на равновесие применяются при нарушениях вестибулярного аппарата и не применяются в упражнениях на координацию* б) нет разницы в упражнениях на координацию и равновесие. <p>Задача 2.</p> <p>Женщина, 33 года. Заболела остро. Жалобы на головную боль, головокружение при поворотах в шейном отделе. При обращении к неврологу было назначено: НПВС, витамины, сосудистое лечение. На фоне проводимой терапии в течение 10 дней состояние с отрицательной динамикой. Жалуется на нарушение сна, при осмотре плаксива, астенична, стали беспокоить протезированные зубы. В анамнезе: за 1 месяц до заболевания окончено протезирование нижней и верхней челюстей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тактика врача- невролога. <ol style="list-style-type: none"> а) направление на повторную консультацию к ортодонту* б) назначение седативной терапии. 2. Где должна проводиться медицинская реабилитация? <ol style="list-style-type: none"> а) неврологический кабинет поликлиники б) стоматологическая клиника, проводящая протезирование* |
| <p>Тестовые задания открытого типа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основным принципом деятельности нервной системы является: Ответ: рефлексорный 2. Ликвородинамическая проба Пуссепы 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 невропатии 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.

У больной, 69 лет, правши, утром без потери сознания развилась правосторонняя гемиплегия и нарушились речевые функции – речь больной состояла из непонятного набора нечленораздельных звуков, с трудом можно было разобрать лишь некоторые речевые звуки («а» и «о»); отмечалось также грубое нарушение понимания речи, включая выполнение элементарных заданий и жестов. Выявлялись расстройства письма, чтения и счета. Отставание правого угла рта. Правосторонняя гемиплегия. Правосторонняя гемигипестезия.

Вопросы:

1. Какие речевые расстройства выявляются при обследовании?
2. Поставьте топический диагноз
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Лечение данной патологии у невролога и логопеда.

Задача 2.

Женщина, 46 лет. Заболела остро. На фоне перенесенного гриппа, через 6 дней появилось ощущение стягивания в левой половине лица и боли в шейном отделе. На следующее утро увидела перекос лица. При обращении в поликлинику установлен неврологом диагноз: Невропатия лицевого нерва слева. Дано направление в стационар. Пациентка в тот же день госпитализирована в неврологическое отделение.

Вопросы:

1. Когда целесообразно начинать реабилитационные мероприятия?
2. Определите двигательный режим медицинской реабилитации
3. Какие методы МР применяются при данной патологии на поликлиническом этапе?
4. Задачи метаболического этапа;

Задача 3.

Больная, 84 года, беспокоит дрожание рук, умеренно затрудняющее самообслуживание и письмо. Дрожание рук усиливается при движении и уменьшается в покое, а также присутствует дрожание головы по типу «нет-нет». Впервые отметила дрожание рук лет 12 назад на фоне стресса. Дрожание симметричное, медленно прогрессирует. У матери и бабушки больной был тремор подобного характера. В неврологическом статусе: зрачки D = S, легкая слабость конвергенции. Легкая асимметрия правой носогубной складки. Мышечная сила и тонус в конечностях сохранены. Сухожильные рефлексы высокие, без четкой разницы. Патологических рефлексов нет. Определяется пострурально-кинетический, высокочастотный, мелкоамплитудный тремор пальцев рук, умеренно затрудняющий самообслуживание. В позе Ромберга – легкая неустойчивость. Ходьба с элементами атаксии. Гипокинезии нет. МРТ ГМ – без патологии.

Вопросы:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.

| | |
|--|---|
| | <p>4. Какие дополнительные методы обследования могут подтвердить диагноз? 5. Назначить лечение, указать группы препаратов, которые рационально использовать в терапии данного заболевания и методы реабилитации на поликлиническом этапе.</p> <p>Примерный перечень практических навыков 1.3. Методика неврологического осмотра пациента. 1.4.3. Техника люмбальной пункции. 1.5.4. Методы исследования вегетативной нервной системы</p> <p>Примерное задание к формированию портфолио Особенности лечебной физкультуры при реабилитации двигательных нарушений.</p> <p>Примерное задание для написания эссе Особенности лечения двигательных нарушений вследствие перенесенного ОНМК.</p> |
| <p>ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, контролировать его эффективность и безопасность</p> | <p>Примерные вопросы к зачету (№№ 1-6 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)) 1. Хирургическая реабилитация двигательных дисфункций. 2. Мотивация к реабилитации двигательных дисфункций</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (1.1-1.4 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)) 1. Физическая реабилитация нарушений координации. 2. Медикаментозная реабилитация нарушений координации.</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень: 1. Нарушения двигательной функции при инсультах: а) гемипарезы и гемиплегии* б) тетрапарезы и тетраплегии в) монопарезы и моноплегии 3. Эффективность ЛФК при инсультах зависит: а) от ранних сроков начала занятий б) от систематичности и длительности лечения в) от поэтапности построения лечебных мероприятий с учетом нарушенных функций г) от индивидуального подхода д) все вышеизложенное* 3. Специальные упражнения при гемипарезах: а) укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц* б) укрепление мышечного корсета позвоночника в) улучшение координации в ходьбе г) развитие компенсаторных двигательных навыков* д) улучшение легочной вентиляции 4 Реабилитационный комплекс для снятия спастичности при инсультах включает: а) лечение положением б) точечный массаж в) специальные упражнения с использованием пассивных движений упражнения на преодоление синкинезий. г) рефлексотерапия д) все вышеизложенное*</p> |

| |
|---|
| <p>5. К функциональным пробам, характеризующим возбудимость вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) клиностатической пробы б) глазодвигательного рефлекса Ашнера в) ортостатической пробы г) пробы Ромберга* д) пробы Штанге* <p>6. У больного обнаружено нарушение движений в виде расстройства их координации, затруднения в удержании равновесия при стоянии и ходьбе. О поражении каких образований центральной нервной системы скорее всего свидетельствуют эти симптомы?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) о поражении коры полушарий головного мозга в области передней центральной извилины. б) о поражении двигательных ядер спинного мозга. в) о поражении передних канатиков белого вещества спинного мозга. г) о поражении мозжечка и его проводящих путей* д) о поражении красных ядер среднего мозга. <p>7. У больного вследствие отравления неизвестным ядохимикатом наблюдается мозжечковая атаксия с потерей равновесия тела. Какое из ядер мозжечка поражено в данном случае?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) зубчатое ядро. б) пробковидное ядро. в) ядро шатра* г) шаровидное ядро. д) все ядра. <p>8. Больная 50-ти лет госпитализирована с закрытой черепно-мозговой травмой в участке затылочной кости. При осмотре: нарушение походки и равновесия, тремор рук. Какая часть головного мозга повреждена?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) спинной мозг. б) продолговатый мозг. в) мост. г) промежуточный мозг. д) мозжечок* <p>9. Повреждение стриопаллидарной системы привело к развитию атетоза (ритмические движения конечностей). Какие ядра повреждены?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) передние ядра гипоталамуса. б) медиальное коленчатое тело. в) латеральное коленчатое тело. г) полосатое тело* д) задние ядра гипоталамуса. <p>10. Специальные упражнения при гемипарезах направлены на:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) укрепление парализованных и расслабление спастически сокращенных мышц б) укрепление мышечного корсета позвоночника в) улучшение координации в ходьбе г) развитие компенсаторных двигательных навыков* д) улучшение легочной вентиляции <p>11. К функциональным пробам, характеризующим координаторную функцию нервной системы относятся все перечисленные, за исключением:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сейсмо-реморографии б) пальце-носовой пробы в) пробы Волчека г) пробы Яроцкого |
|---|

- д) пробы Руфье*
12. Специальные упражнения лечебной гимнастики при хорее включают:
- а) упражнения на координацию функции мышц грудной клетки и диафрагмы
 - б) упражнения на расслабления мимической и скелетной мускулатуры
 - в) упражнения на внимание и координацию движений
 - г) упражнения для обучения правильной ходьбе*
 - д) выполнение упражнений с закрытыми глазами
13. К специальным физическим упражнениям у детей при вестибулярных нарушениях относятся:
- а). упражнения для тренировки полукружных каналов*
 - б) упражнения на равновесие
 - в) упражнения на координацию
 - г) элементы пассивной тренировки
 - д) упражнения для тренировки отолитового аппарата*
14. К упражнениям для тренировки полукружных каналов относятся:
- а) наклоны головы, туловища вперед, назад*
 - б) наклоны головы, туловища в сторону*
 - в) повороты головы, туловища в сторону*
 - г) прямолинейная ходьба приседания
 - д) прыжки, подскоки
- 15 Упражнения для тренировки отолитового аппарата относятся:
- а) ходьба обычная, с ускорение
 - б) повороты головы, туловища*
 - в) приседания
16. ЛФК в мультидисциплинарной бригаде не занимается:
- а) врач ЛФК
 - б) инструктор ЛФК (среднее и высшее физкультурное образование)
 - в) инструктор-методист ЛФК
 - г) обученный средний медицинский персонал
 - д) врач-реабилитолог*
17. Ставит реабилитационный диагноз:
- а) врач приемного отделения
 - б) врач-реабилитолог*
 - в) невролог
 - г) все врачи имеют право
 - д) лечащий врач
18. Задача метаболического этапа:
- а) предупредить клинические проявления
 - б) предотвратить хронизацию клинического процесса*
 - в) оптимизировать репаративные процессы
 - г) спасти жизнь больного
 - д) первичная профилактика
19. Специалист, направляющий на массаж:
- а) лечащий врач
 - б) кардиолог;
 - в) врач-реабилитолог;
 - г) врач ЛФК*
 - д) невролог
20. Задачи поликлинического этапа реабилитации
- а) спасти жизнь больного
 - б) оптимизировать репаративные процессы
 - в) первичная профилактика

- г) клиническое долечивание пациента
 д) предупреждение прогрессирования заболевания*

2 уровень:

1. Укажите соответствующие заболеваниям симптомы

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 (1) менингеальные | 1 Менингит |
| 2 (2) пульсирующий шум в голове | 2 Каротидно-кавернозное соустье |
| 3 (2) экзофтальм | |
| 4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе | |

2. Укажите наиболее частые симптомы заболевания

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

3. Укажите соответствующие заболеваниям симптомы

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 (1) менингеальные | 1 Менингит |
| 2 (2) пульсирующий шум в голове | 2 Каротидно-кавернозное соустье |
| 3 (2) экзофтальм | |
| 4 (1) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе | |

3 уровень:

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

Вопросы:

1. Чем обусловлено наличие гиперкинезов лицевой мускулатуры и конечностей?
 - а) поражение полосатого тела экстрапирамидной системы вследствие инфекционного процесса*
 - б) болезнь Паркинсона
2. Назначьте методы медицинской реабилитации.
 - а) ЛФК, массаж и упражнения на уменьшение гиперкинезов*
 - б) общеукрепляющая терапия.

Задача 2.

Женщина, 46 лет. Заболела остро. На фоне перенесенного гриппа через 6 дней появилось ощущение стягивание в левой половине лица и боли в шейном отделе. На следующее утро увидела перекос лица. При обращении в поликлинику установлен неврологом диагноз: Невропатия лицевого нерва слева. Дано направление в стационар. Пациентка в тот же день госпитализирована в неврологическое отделение.

| | |
|--|--|
| | <p>Вопросы:</p> <p>1. Когда целесообразно начинать реабилитационные мероприятия? а) реабилитационные мероприятия начинаются после выписки из стационара б) реабилитационные мероприятия начинаются в стационаре*</p> <p>2. Какие методы медицинской реабилитации применяются при данной патологии на поликлиническом этапе? а) ЛФК, массаж и физиотерапевтические процедуры* б) общеукрепляющая терапия.</p> |
| | <p>Тестовые задания открытого типа</p> <p>1. Противопоказаниями к ЛФК при невropатиях периферических нервов являются: Ответ: сильные боли в покое и общее тяжелое состояние больного.</p> <p>2. Задачами раннего периода восстановительного лечения больных с черепно-мозговой травмой являются: Ответ: профилактики легочных и других осложнений, улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, профилактики мышечных контрактур и тугоподвижности в суставах, профилактики трофических расстройств.</p> <p>3. Основные средства физической реабилитации больных в раннем периоде черепно-мозговой травмы включают: Ответ: лечения "положением", пассивных упражнений для конечностей в, вибрационного массажа мышц конечностей, дыхательных упражнений.</p> <p>4. Противопоказаниями к применению ЛФК в раннем периоде черепно-мозговой травмы являются: Ответ: тяжелые расстройства дыхания и выраженная сердечно-сосудистая недостаточность, низкое артериальное давление.</p> <p>5. ЛФК у больных с черепно-мозговой травмой начинают применять: Ответ: на 2-5-е сутки.</p> <p>6. Физические упражнения при черепно-мозговой травме оказывают: Ответ: тонизирующее действие, трофическое действие, нормализацию функций, формирование компенсаций нарушенных функций.</p> <p>7. При черепно-мозговой травме возможны все перечисленные виды двигательных расстройств: Ответ: спастических параличей, атаксии, гиперкинезов.</p> <p>8. У больных с черепно-мозговой травмой возможны все перечисленные виды патологических синкинезий движений: Ответ: глобальных, имитационных, координационных.</p> <p>9. Методические указания по проведению лечебной физкультуры включают: Ответ: выполнение упражнений со страховкой и в медленном темпе, исключить резкие наклоны, повороты головы, туловища</p> <p>10. Противопоказаниями к лечебной гимнастике у больных с миастенией являются: Ответ: нарушений акта глотания.</p> |

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Больная, 75 лет, жалуется на скованность в конечностях, больше в левых, которая затрудняет самообслуживание, иногда дрожание в них, как правило, в покое, замедленность движений, нарушение ходьбы со снижением длины и высоты шага (при ходьбе тянет вперед), частые падения. Считает себя больной в течение 7 лет, когда впервые стала замечать скованность в левых конечностях, снижение длины шага. Отмечает медленное прогрессирование симптоматики с вовлечением в процесс и правых конечностей около полугода назад. В неврологическом статусе: зрачки $D = S$, слабость конвергенции. Легкая асимметрия правой носогубной складки. Язык по средней линии. 8б Глотание и фонация в норме, глоточные рефлексы высокие. Вызываются рефлексы орального автоматизма. Гипомимия. Гипокинезия. Сухожильные рефлексы $S = D$. Патологических рефлексов нет. Мышечный тонус повышен по пластическому типу, больше справа. На момент осмотра тремора нет. Пальценосовую и коленопяточную пробы выполняет удовлетворительно. Выражена постуральная неустойчивость (про- и ретропульсия). Ходьба мелкими шаркающими шагами, корпус наклонен вперед. МРТ ГМ – без патологии.

Вопросы:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить клинический диагноз.
4. Назначить необходимые методы обследования.
5. Назначить лечение, указать группы препаратов, которые рационально использовать в терапии данного заболевания и нейрореабилитацию на поликлиническом уровне.

Задача 2.

Мужчина 55 лет в течение последних 30 лет страдает артериальной гипертензией со средним уровнем артериального давления 180-200/110-120 мм рт. ст. Регулярного лечения не проводит. В последние годы появились и нарастают по выраженности нарушения памяти и внимания, неразборчивость речи, пошатывание и падения при ходьбе, недержание мочи. При беседе и осмотре: больной заторможен, самостоятельно жалоб не предъявляет, эмоциональный фон снижен. В неврологическом статусе: рефлексы орального автоматизма, насильственный смех и плач, высокие симметричные сухожильные рефлексы, симптом Бабинского с двух сторон, легкая гипокинезия и повышение мышечного тонуса по пластическому типу в нижних конечностях, походка на широкой базе, шаг укорочен, шарканье, неустойчивость и тенденции к падению при поворотах. Нейропсихологическое исследование выявляет выраженное снижение концентрации внимания, нарушение динамического праксиса при умеренных расстройствах памяти и гнозиса.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Дополнительные исследования?
4. Лечение? Составить план реабилитации пациента Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

Задача 3.

Больной 17 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму. В 12 лет ночью развилась серия приступов с кратковременным выключением сознания, судорожным сокращением мышц лица слева, клоническими сокращениями мышц левой руки. Подобные приступы стали

| | |
|--|--|
| | <p>повторяться, обычно после сна. При поступлении: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 уд. в мин. Неврологический статус: интеллект снижен, больной эйфоричен, расторможен, выявляются нистагмод при взгляде в стороны, легкая асимметрия лица, сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических стопных знаков нет, легкий тремор пальцев рук и век, в позе Ромберга больной пошатывается в стороны. При нейропсихологическом обследовании выявлены снижение концентрации внимания, трудность переключения при выполнении заданий, пересказе текстов, решении математических задач. На рентгенографии черепа отмечаются умеренно выраженные признаки ликворной гипертензии. На ЭЭГ (рисунок): грубый фокус пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях в виде комплексов спайк-волн - медленная волна. При гипервентиляции отмечается тенденция к генерализации спайк-волновой активности с сохранением выраженности фокуса пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз, 2. Проведите дифференциальный диагноз 3. Укажите принципы терапии данного заболевания и возможности медицинской реабилитации. |
| | <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3. Методика неврологического осмотра пациента. 1.4.3. Техника люмбальной пункции. 1.5.4. Методы исследования вегетативной нервной системы |
| | <p>Примерное задание к формированию портфолио</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности лечебной физкультуры при нарушениях координации. |
| | <p>Примерное задание для написания эссе</p> <p>Особенности лечения нарушений координации при вестибулярных атаках</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. Понятие и определение реабилитации.
2. Отличия абилитации и реабилитации.
3. Хирургическая реабилитация двигательных дисфункций.
4. Мотивация к реабилитации двигательных дисфункций
5. Общие понятия о патологии речи.
6. Физическая реабилитация патологии речи.

Таблица. Перечень неврологических болезней для изучения по специальности 31.08.42 Неврология

| | |
|--------------------------------------|--|
| Реабилитация двигательных дисфункций | Последствия перенесенного ОНМК Последствия тяжелой черепно-мозговой травмы Последствия опухолей головного мозга Заболевания периферических нервов Заболевания двигательных черепных нервов |
|--------------------------------------|--|

| | |
|------------------------------------|--|
| | Последствия полинейропатий |
| Реабилитация нарушений координации | Мозжечковые атаксии Вестибулярные атаксии Наследственные атаксии |
| Реабилитация патологии речи | Моторная афазия (все виды) Сенсорная афазия Амнестическая афазия Дизартрия (все виды) Функциональные нарушения речи (заикание, мутизм) |

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1.1

1. Понятие и определение реабилитации.
2. Отличия абилитации и реабилитации.
3. Этапы и задачи медицинской реабилитации.
4. Принципы медицинской реабилитации.

1.2

1. Этапы становления движений.
2. Общие понятия о двигательных нарушениях.
3. Физическая реабилитация двигательных дисфункций.
4. Медикаментозная реабилитация двигательных дисфункций.
5. Хирургическая реабилитация двигательных дисфункций.
6. Мотивация к реабилитации двигательных дисфункций.

1.3

1. Общие понятия о нарушениях координации.
2. Физическая реабилитация нарушений координации.
3. Медикаментозная реабилитация нарушений координации.
4. Хирургическая реабилитация нарушений координации.
5. Мотивация к реабилитации нарушений координации.

1.4

1. Этапы становления речи.
2. Общие понятия о патологии речи.
3. Физическая реабилитация патологии речи.
4. Медикаментозная реабилитация патологии речи.
5. Мотивация к реабилитации патологии речи

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

3.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения

тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

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

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Тестирование на компьютерах:

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

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются

основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

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

3.2. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) 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 преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – 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 и последующая реабилитация.

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

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

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».

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

3.4. Методика проведения текущего контроля в форме защиты портфолио

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

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

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

Результаты процедуры:

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

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

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

3.5. Методика проведения текущего контроля в форме защиты эссе

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

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

Результаты процедуры:

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

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