

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 14.02.2021
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС»

Специальность 31.08.42 Неврология

Направленность программы – Неврология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра Неврологии, нейрохирургии и нейрореабилитации

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

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

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

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

Заведующий кафедрой М.А. Шерман

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

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

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

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

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

Г.Л. Пономарева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	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	7
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	8
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	10
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	11
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	12
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	14
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)	17
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17
8.1. Выбор методов обучения	17
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	18
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 реабилитации больных с перинатальной патологией ЦНС, 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 сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

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.

3) сформировать навыки:

- предупреждения возникновения неврологических заболеваний среди детского населения путем проведения профилактических мероприятий
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения у детей с перинатальной патологией ЦНС;
- диагностика заболеваний и патологических состояний детей на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования у детей с перинатальной патологией ЦНС;
- диагностика неотложных состояний у детей с перинатальной патологией ЦНС;
- проведение медицинской экспертизы у детей с перинатальной патологией ЦНС;
- оказания специализированной медицинской помощи у детей с перинатальной патологией ЦНС;
- проведение медицинской реабилитации заболеваний у детей с перинатальной патологией ЦНС.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС» относится к блоку Б1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (модули).

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

Является предшествующей для изучения дисциплин: Основы нейрореабилитации.

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 неврологическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Порядок сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с неврологическими 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 неврологическими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	Методами сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, анамнеза у пациентов (их законных представителей) с неврологическими 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 диагноза	Способы проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагноза	Применять знания по способам проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагноза	Способами проведения физикальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), обеспечивая безопасность диагноза	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 4

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

	системы, контролировать его эффективность и безопасность	ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	прием практических навыков, портфолио, эссе	прием практических навыков	
	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 (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 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	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 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 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	Тест, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, портфолио, эссе	Тест, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	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)	24	24
в том числе:		
- лекции (Л)	2	2

- практические занятия (ПЗ)	22	22
Самостоятельная работа (всего)	12	12
в том числе:		
- подготовка к занятиям	6	6
- 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	Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС	<p>Лекции: Этапность оказания помощи детям с перинатальной патологией ЦНС</p> <p>Практические занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ранняя реабилитация больных в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных 2. Лечение больных с перинатальной патологией ЦНС в раннем восстановительном периоде 3. Лечение больных с перинатальной патологией ЦНС в позднем восстановительном периоде

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.	Основы нейрореабилитации	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1.	Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС	2	22	12	36
	Вид промежуточной аттестации: Зачет				+
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 сем
1	2	3	4	5

1	1	Этапность оказания помощи детям с перинатальной патологией ЦНС	Основные клинические проявления поражения нервной системы в родильном доме, правильность направления больного ребенка в стационар. Принципы экстренной и восстановительной терапии в остром, раннем и позднем восстановительном периоде. Методы лечения двигательных, чувствительных и тазовых дисфункций: хирургические и консервативные.	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	Ранняя реабилитация больных в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных.	Основные синдромы, позволяющие диагностировать поражение нервной системы у новорожденных в условиях родильного дома. Современные методы лечения основных неврологических синдромов, включая консервативные, хирургические, физиотерапевтические. Показания к переводу новорожденного в отделение патологии новорожденных. Основные методы диагностики и лечения в условиях отделения патологии новорожденных. <i>Практическая подготовка</i>	8 В том числе на ПП 4 часа
2	1	Лечение больных с перинатальной патологией ЦНС в раннем восстановительном периоде	Факторы, предрасполагающие к развитию последствий перинатального поражения нервной системы у детей. Патогенез развития неврологических нарушений. Обоснование возникновения различных синдромов раннего восстановительного периода. Диагностика различных синдромов раннего восстановительного периода. Современные методы лечения различных синдромов раннего восстановительного периода. <i>Практическая подготовка.</i>	6 В том числе на ПП 4 часа
3	1	Лечение больных с перинатальной патологией ЦНС в позднем восстановительном периоде	Факторы, предрасполагающие к развитию последствий перинатального поражения нервной системы у детей. Патогенез развития неврологических нарушений. Обоснование возникновения различных синдромов позднего восстановительного периода. Диагностика различных синдромов позднего восстановительного периода. Современные методы лечения различных синдромов позднего восстановительного периода. Принципы ведения и наблюдения детей с ДЦП. <i>Практическая подготовка</i>	6 В том числе на ПП 2 часа
4	1	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков	2
Всего часов				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5

1	4	Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю работа с портфолио эссе (творческая работа)	6 4 1 1
Итого часов в семестре				12
Всего часов на самостоятельную работу				12

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

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

4.1.1. Основная литература

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

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Детская неврология: учебник в 2-х тт.	Петрухин А.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	43	ЭБС «Консультант врача»
2.	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.	Детский церебральный паралич: учеб. пособие	сост. Г. Л. Пономарева	Киров, 2016	40	ЭБС Кировского ГМУ

4.2. Нормативная база

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

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

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

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

- 1) <http://www.rucml.ru/> — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
- 2) http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека
- 3) <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
- 4) <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
- 5) <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

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

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

- профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами и их родителями, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом
- правильной техники ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы)
- совершенствовать знания в области этиологии, патогенеза, классификации, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, профилактики у детей с перинатальной патологией ЦНС
- осмотра неврологически больных детей, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации у детей с перинатальной патологией ЦНС
- применения тактики обследования у детей с перинатальной патологией ЦНС
- назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний у детей с перинатальной патологией ЦНС
- определять тактику диспансерного наблюдения неврологически больных детей, методы профилактики неврологических болезней детского возраста, методы улучшения качества жизни у детей с перинатальной патологией ЦНС
- использовать знания по особенностям неврологических болезней у детей с перинатальной патологией ЦНС в диагностике и лечении
- просвещать по вопросам неврологических болезней пациентов, медицинский персонал, социальных работников, педагогов работе с людьми, работающими с неврологически больными детьми
- оценивать качество оказания медицинской помощи у детей с перинатальной патологией ЦНС.

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: «Этапность оказания помощи детям с перинатальной патологией ЦНС». 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 всем темам.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС» 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 «Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС» 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 особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

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

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

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

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

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

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

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

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

8.1. Выбор методов обучения

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

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями

восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся 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 невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

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

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

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

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

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС»**

Специальность 31.08.42 Неврология
Направленность программы – Неврология
Форма обучения очная

Раздел 1. Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС

Тема 1.1: Ранняя реабилитация больных в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных.

Цель:

сформировать способность проводить диагностику и лечение поражений нервной системы у новорожденных в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных.

Задачи:

1. Изучить основные чувствительные и двигательные синдромы, позволяющие диагностировать поражение нервной системы у новорожденных в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных.
2. Изучить современные методы диагностики и лечения основных неврологических синдромов в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных.

Ординатор должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

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

После изучения темы:

клинические особенности перинатальной патологии нервной системы новорожденных, их диагностику и дифференцированное лечение.

Ординатор должен уметь:

провести исследование неврологического статуса у новорожденных с перинатальной патологией нервной системы, интерпретировать выявленные неврологические нарушения.

Ординатор должен владеть:

- методами сбора жалоб, анамнеза, клинического осмотра больного с перинатальной патологией нервной системы, методами интерпретации данных нейровизуализационных, нейрофизиологических, лабораторных способов диагностики при перинатальной патологии нервной системы;
- способами оказания реанимационных мероприятий в острейший период перинатальной патологии нервной системы;
- выбором оптимальной лечебной тактики при перинатальной патологии нервной системы в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация поражения нервной системы и клиника поражения в острейший и острый период перинатальной патологии нервной системы.
2. Реанимационные мероприятия в острейший период перинатальной патологии нервной системы.
3. Диагностика чувствительных и двигательных нарушений в условиях родильного дома.
4. Лечение чувствительных и двигательных нарушений в острейший период перинатальной патологии нервной системы.

5. Лечение чувствительных и двигательных нарушений в острый период перинатальной патологии нервной системы.

2. Практическая подготовка

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

Выделить синдромы поражения нервной системы на различных уровнях

Назначить необходимый спектр обследования

Дать оценку полученных результатов инструментальных методов исследования.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм решения задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Состояние ребенка при рождении в первые часы тяжелое. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Объективно: дыхание до 60 раз в минуту, кожные покровы «цианотичные», мышечный тонус снижен с тенденцией к нормализации. Безусловные рефлексы несколько угнетены. Спонтанная двигательная активность ограничена. Отмечается постепенное повышение нервно-рефлекторной возбудимости: беспокойство, вздрагивание, срыгивание, эпизоды мелко размашистого тремора рук.

Вопросы:

1. Чем объясняются цианотичные кожные покровы?
2. Почему угнетены безусловные рефлексы?
3. Чем объясняются эпизоды срыгивания?
4. О чем говорит повышение нервно-рефлекторной возбудимости?
5. Каков ваш клинический диагноз?

Эталон ответа:

1. Цианотичные кожные покровы обусловлены гипоксией новорожденного.
2. Безусловные рефлексы угнетены, потому что имеется угнетение работы ЦНС. Ограничение двигательной активности объясняется также синдромом угнетения ЦНС.
3. Срыгивание можно объяснить легким повышением внутричерепного давления.
4. Постепенные нарушения нервно-рефлекторной возбудимости объясняется уменьшением гипоксии и постепенной нормализацией работы ЦНС.
5. Гипоксия плода и новорожденного I степени с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

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

Вопросы:

1. О чем говорит оценка по шкале Апгар 5-6 баллов?
2. Чем объясняется нерегулярное поверхностное дыхание, приглушенность сердечных тонов, тихий крик?
3. О чем свидетельствует повышение мышечного тонуса?
4. Чем объясняется появление высоких сухожильных рефлексов и клонусов стоп?

5. Каков ваш клинический диагноз?

Задача №2

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

Вопросы:

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация поражения нервной системы и клиника поражения в острейший и острый период перинатальной патологии нервной системы.
2. Реанимационные мероприятия в острейший период перинатальной патологии нервной системы.
3. Диагностика чувствительных и двигательных нарушений в условиях родильного дома.
4. Лечение чувствительных и двигательных нарушений в острейший период перинатальной патологии нервной системы.
5. Лечение чувствительных и двигательных нарушений в острый период перинатальной патологии нервной системы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Период возникновения аномалий кариотипов плода, приводящих к выкидышам:

- а) 6-12 недель*
- б) 13-16 недель
- в) 25-30 недель
- г) 20 - 25 недель
- д) 16-20 недель

2. Основной причиной неонатальных судорог является:

- а) фенилкетонурия
- б) инфантильная гипокальциемия
- в) асфиксия*
- г) алкаптонурия
- д) синдром миеломелия

3. При нарушениях мозгового кровообращения 3 степени у новорожденного выявляются:

- а) судороги*
- б) отсутствие рефлексов
- в) гипертонус мышц
- г) гиперрефлексия
- д) гипотония мышц и патологические рефлексы

4. «Светлый промежуток» характерен для внутричерепного кровоизлияния:

- а) субарахноидального
- б) желудочкового
- в) субдуральной гематомы*

г) паренхиматозного

д) под апоневроз

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

а) тремор рук, гиперрефлексия, мышечная дистония*

б) гипотония, гипорефлексия

в) судороги, гипорефлексия, тремор рук

г) мышечная дистония, гипотония

д) вялость

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Работа с портфолио:

Синдром угнетения у детей

Примерные темы для эссе (творческой работы):

Гидроцефально-гипертензионный синдром: особенности у новорожденных.

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. Детская неврология: учебник в 2-х тт. Петрухин А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017

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

3. Детский церебральный паралич: учеб. Пособие. Г.Л. Пономарева. Киров. 2016.

Тема 1.2: Лечение больных с перинатальной патологией ЦНС в раннем восстановительном периоде.

Цель занятия:

сформировать способность проводить диагностику и лечение поражений нервной системы у больных с перинатальной патологией нервной системы в раннем восстановительном периоде в условиях неврологического отделения.

Задачи:

1. Изучить факторы, предрасполагающие к развитию последствий перинатального поражения нервной системы у детей и их патогенез развития.

2. Изучить основные чувствительные и двигательные синдромы, позволяющие диагностировать поражение нервной системы у детей с перинатальной патологией в раннем восстановительном периоде.

3. Изучить современные методы диагностики и лечения основных неврологических синдромов в раннем восстановительном периоде в условиях неврологического стационара.

Ординатор должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

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

После изучения темы:

клинические особенности перинатальной патологии нервной системы у детей в раннем восстановительном периоде, их диагностику и дифференцированное лечение.

Ординатор должен уметь:

провести исследование неврологического статуса у детей с перинатальной патологией нервной системы в раннем восстановительном периоде, интерпретировать выявленные неврологические нарушения.

Ординатор должен владеть:

- методами сбора жалоб, анамнеза, клинического осмотра больного с перинатальной патологией

нервной системы, методами интерпретации данных нейровизуализационных, нейрофизиологических, лабораторных способов диагностики при перинатальной патологии нервной системы;

- способами оказания терапевтического лечения перинатальной патологии нервной системы в раннем восстановительном периоде в условиях стационара;
- выбором оптимальной лечебной тактики при перинатальной патологии нервной системы в условиях неврологического отделения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1.Классификация поражения нервной системы в ранний восстановительный период.
- 2.Клиническая картина двигательных, чувствительных и вегетативных поражений нервной системы в ранний восстановительный период.
- 3.Особенности судорожного синдрома с ранний восстановительный период.
- 4.Лечение двигательных, чувствительных и вегетативных нарушений в ранний восстановительный период в условиях стационара.

2. Практическая подготовка

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи.

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ребенок 3 месяцев. Жалобы матери: мальчик не держит голову, недостаточно реагирует на окружающее. Отец 32 года, шофер, здоров, много курит. Мать 30 лет работает медсестрой в поликлинике. В детстве много болела, была угрожаема по ревматизму. Страдает вегето-сосудистой дистонией, менструация с 15 лет нерегулярные, замужем с 22 лет. Первая беременность – мед. аборт, вторая выкидыш в 9 недель. В течение 7 лет беременности не было.

Больной от третьей беременности, протекающей с токсикозом в первой половине, угрозой выкидыша в 8-9 недель (отмечались боли внизу живота, были повторные кровянистые выделения), лежала в стационаре, получала но-шпу, вит В6. В дальнейшем чувствовала себя удовлетворительно, все показатели были в пределах нормы (шевеления, прибавка в весе и т.д.). Роды на три недели раньше срока. Длительность 26 часов. Подтекание вод за 14 часов. Безводный промежуток 8 часов, проводилась стимуляция. Потужной период – 20 минут. Родился мальчик в головном предлежании, с однократным тугим обвитием пуповины, закричал после отсасывания слизи через 3 мин. Отмечалась мышечная гипотония, угнетение рефлексов, разлитой цианоз. Пульс -140 в минуту. Масса тела – 1200 г, рост – 49 см, окружность головы – 34см. Через 5 минут цианоз уменьшился, гипотония держится. Пульс – 120 в минуту, число дыханий – 40 в мин.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. То, что мальчик 3х месяцев не держит голову, недостаточно реагирует на окружающее, указывают на тяжесть поражения ребенка во время родов.

2. Выкидыш 2-й беременности и отсутствие таковой в течение 7 лет можно объяснить состоянием здоровья матери и отца.
3. Преждевременные роды указывают на гипоксию плода во время беременности, а маловесность ребенка говорит о недоношенности.
4. Мышечную гипотонию, угнетение рефлексов и разлитой цианоз можно объяснить степенью гипоксии.
5. Недоношенность, перинатальное поражение ЦНС средней степени тяжести с судорожным синдромом и синдромом задержки психомоторного развития.
6. Общеукрепляющая терапия. Введение ноотропов противопоказано ввиду судорожного синдрома у ребенка.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

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

Вопросы:

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

Задача №2

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

Вопросы:

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация поражения нервной системы в ранний восстановительный период.
2. Клиническая картина двигательных, чувствительных и вегетативных поражений нервной системы в ранний восстановительный период.
3. Особенности судорожного синдрома с ранний восстановительный период.
4. Лечение двигательных, чувствительных и вегетативных нарушений в ранний восстановительный период в условиях стационара.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Макроцефалию можно считать патологией при несоответствии с возрастными показателями:

- а) на 2 см
- б) на 4 см
- в) выше двух среднеквадратичных отклонений*
- г) на 1 см
- д) на 3 см

2. Врожденная гидроцефалия обусловлена:

- а) нарушением всасывания в пахионовых грануляциях
- б) гиперпродукцией ликвора
- в) нарушением формирования ликворной системы*
- г) увеличением желудочков мозга
- д) нарушением кровоснабжения головного мозга

3. Клинические признаки токсоплазменной инфекции:

- а) хориоретинит*
- б) нарушение обмена веществ
- в) "саблевидные" голени
- г) параличи
- д) парезы

4. Параличи чаще бывают исходом внутриутробно перенесенного:

- а) токсоплазмоза*
- б) сифилиса
- в) листериоза
- г) гриппа
- д) анемии

5. Для гиперкинетической формы ДЦП характерно наличие:

- а) атетоза
- б) хореического гиперкинеза
- в) торсионной дистонии
- г) хореоатетоза
- д) все вышеперечисленные*

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Работа с портфолио:

Врожденный токсоплазмоз.

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. Детская неврология: учебник в 2-х тт. Петрухин А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017
2. Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей. Г.Н.

Тема 1.3: Лечение больных с перинатальной патологией ЦНС в позднем восстановительном периоде.

Цель занятия:

сформировать способность проводить диагностику и лечение поражений нервной системы у больных с перинатальной патологией нервной системы в позднем восстановительном периоде в условиях неврологического отделения и поликлиники.

Задачи:

1. Изучить факторы, предрасполагающие к развитию последствий перинатального поражения нервной системы у детей и их патогенез развития в позднем восстановительном периоде.
2. Изучить основные чувствительные и двигательные синдромы, позволяющие диагностировать поражение нервной системы у детей с перинатальной патологией в позднем восстановительном периоде.
3. Изучить современные методы диагностики и лечения основных неврологических синдромов в позднем восстановительном периоде в условиях неврологического стационара и поликлиники.

Ординатор должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления нарушений речи у детей.

После изучения темы:

клинические особенности перинатальной патологии нервной системы у детей в позднем восстановительном периоде, их диагностику и дифференцированное лечение.

Ординатор должен уметь:

провести исследование неврологического статуса у детей с перинатальной патологией нервной системы в позднем восстановительном периоде, интерпретировать выявленные неврологические нарушения

Ординатор должен владеть:

- методами сбора жалоб, анамнеза, клинического осмотра больного с перинатальной патологией нервной системы, методами интерпретации данных нейровизуализационных, нейрофизиологических, лабораторных способов диагностики при перинатальной патологии нервной системы;
- способами оказания терапевтического лечения перинатальной патологии нервной системы в позднем восстановительном периоде в условиях стационара;
- выбором оптимальной лечебной тактики при перинатальной патологии нервной системы в условиях неврологического отделения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация поражения нервной системы в позднем восстановительном периоде.
2. Клиническая картина двигательных, чувствительных и вегетативных поражений нервной системы в позднем восстановительном периоде.
3. Лечение двигательных, чувствительных и вегетативных нарушений в поздний восстановительный период в условиях стационара и поликлиники.

2 Практическая подготовка

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

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

5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Пример разбора задачи по алгоритму

Ребенок родился в срок от второй беременности. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем. У матери кровь А (II) группы, резус-отрицательный, у ребенка – В (III) группы, резус-положительный. Сразу после рождения диагностирована желтушная форма гемолитической болезни новорожденного. Состояние было тяжелым. Дважды проводилось обменное переливание крови. После улучшения общего состояния через 2 недели у ребенка появились гиперкинезы хореоатетоидного характера и мышечная гипотония. Следить за предметами стал в 3 месяца, головку держать в 6 месяцев, сидеть в 1,5 года, говорить первые слова – в 2,5 года. При осмотре в 3х летнем возрасте выявлено сходящееся косоглазие, гиперкинезы лица, языка. Слова произносит невнятно, неразборчиво, прерывисто, одни слоги громче, другие еле слышно. Гиперкинезы хореоатетоидного характера в верхних и нижних конечностях. Самостоятельно не ходит. Тонус мышц в руках и ногах меняющийся (то повышен по пластическому типу, то понижен) во всех конечностях. Дифференцированные движения отдельными пальцами рук производить не может. С трудом берет в руки предметы из-за гиперкинезов. Сухожильные рефлексы живые, равномерные. При попытке поставить на ноги – становится на носочки, ноги перекрещиваются.

Вопросы:

1. Как можно объяснить резус-конфликт?
2. Чем объясняется появление гиперкинеза у ребенка.
3. Какие синдромы наблюдаются у ребенка.
4. Причина поражения ЦНС.
5. Ваш диагноз?
6. Лечение.

Эталон ответа:

1. Тот факт, что у матери 2 группа крови, резус-отрицательная, а у ребенка 3 группа крови, резус-положительная.
2. Появление гиперкинеза у ребенка объясняется поражением неостриатума.
3. Синдромы: гиперкинетический, гипотонический, поражение черепно-мозговых нервов, синдром мышечной дистонии, спастического паразетеза.
4. Причина поражения ЦНС: гипербилирубинемия.
5. Билирубиновая энцефалопатия с гиперкинетическим синдромом, синдромом двигательных расстройств с задержкой психомоторного развития.
6. Нейрометаболическая, антиоксидантная, нейропротективная терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

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

Вопросы:

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

Задача 2.

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

Вопросы:

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация поражения нервной системы в позднем восстановительном периоде.
2. Клиническая картина двигательных, чувствительных и вегетативных поражений нервной системы в позднем восстановительном периоде.
3. Лечение двигательных, чувствительных и вегетативных нарушений в поздний восстановительный период в условиях стационара и поликлиники.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Основной причиной неонатальных судорог является:

- а) фенилкетонурия
- б) инфантильная гипокальциемия
- в) асфиксия*
- г) алкаптонурия
- д) гипоксия

2. Постоянная противоэпилептическая терапия назначается:

- а) после первого судорожного приступа
- б) после установленного диагноза эпилепсии*
- в) при фебрильных судорогах
- г) при аффективно – респираторных пароксизмах
- д) для профилактики эпилепсии

3. Типичные фебрильные судороги характеризуются:

- а) дебютом в 1-3 года, повышением температуры тела при судорогах*
- б) фокальным компонентом в структуре приступа
- в) задержкой психического развития
- г) задержкой моторного развития
- д) в школьном возрасте

4. Лечение эпилепсии следует назначать:

- а) с монотерапии АЭП*
- б) с политерапии АЭП
- в) с назначения ноотропов
- г) с назначения физиотерапии
- д) с назначения иглорефлексотерапии

5. Этиологическими факторами ситуативной эпилепсии является:

- а) генная мутация
- б) черепно-мозговая травма*
- в) наследственно-мышечные заболевания
- г) болезни обмена веществ
- д) геномная мутация

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

Работа с портфолио:

Особенности терапии эпилепсии в детском возрасте.

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

3. Детский церебральный паралич: учеб. Пособие. Г.Л.Пономарева. Киров.2016.

Тема 1.5. Зачетное занятие

Цель занятия: сформировать способность проводить диагностику и лечение поражений нервной системы у новорожденных в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных, а ранний и поздний восстановительный период.

Задачи:

1. Изучить основные чувствительные и двигательные синдромы, позволяющие диагностировать поражение нервной системы у новорожденных в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных, в раннем и позднем восстановительном периоде перинатальной патологии ЦНС.
2. Изучить современные методы диагностики и лечения основных неврологических синдромов в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных, в раннем и позднем периоде перинатальной патологии ЦНС.

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 больных с перинатальной патологией ЦНС.

Ординатор должен уметь:

проводить анализ клинических и параклинических проявлений патологических процессов, предлагать обоснованные методы реабилитации больных с перинатальной патологией ЦНС, 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 больных с перинатальной патологией ЦНС.

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

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)

«Реабилитация больных с перинатальной патологией ЦНС»

Специальность 31.08.42 Неврология
Направленность программы – Неврология
Форма обучения очная

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

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

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

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

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

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

	действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	ощущать обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	ощущать обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Владеть	Частично освоенное владение принципами, способами 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 (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	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 (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	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 (протоколами лечения) по вопросам оказания меди-	Сформированные систематические знания плана 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	Тест, собеседование	Тест, собеседование

	стандартов медицинской помощи	медицинской помощи	цинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	помощи		
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 рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять знания для разработки плана 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	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 рекомендациями (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 рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов 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 рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	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 рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	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 рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	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 рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания меди-	Прием практических навыков, портфолио, эссе	Прием практических навыков.

	стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	цинской 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 (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 (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 (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 (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	Тест, собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать применение лекарственных пре-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать применение лекарственных препаратов и	Сформированное умение обосновывать применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

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

	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность и безопасность их применения		
--	---	---	---	---	--	--

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ПК-2. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы с целью установления диагноза.	<p>Примерные вопросы к зачету (№№ 1-20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипоксически-ишемические поражения ЦНС острого периода перинатального поражения ЦНС. Клиника, диагностика, лечение. 2. Гипоксически-геморрагические поражения ЦНС острого периода. Клиника, диагностика, лечение. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (1.1-1.3 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация поражения нервной системы и клиника поражения в острейший и острый период перинатальной патологии нервной системы. 2. Реанимационные мероприятия в острейший период перинатальной патологии нервной системы. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие нервной системы животных шло в направлении: <ol style="list-style-type: none"> а) концентрация нервных клеток в определенных частях тела, образования нервных узлов* б) формирование глоточного нервного кольца в) формирование брюшной нервной цепочки 2. Нервная трубка формируется на <ol style="list-style-type: none"> а) 1 неделе внутриутробного развития б) 4 неделе внутриутробного развития в) 3 неделе внутриутробного развития* 3 Средняя масса головного мозга взрослого человека: <ol style="list-style-type: none"> а) меньше 950 г; б) 950-1100 г; в) 1100 – 2000 г* 4. С каким отделом мозга связана высшая нервная деятельность высших млекопитающих? <ol style="list-style-type: none"> а) средним б) спинным

- в) продолговатым
 г) промежуточным
 д) большими полушариями*
5. Из какого зародышевого листка формируется нервная система:
 а). эктодерма*
 б). мезодерма
 в). энтодерма
6. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки:
 а) униполярные*
 б) биполярные*
 в) мультиполярные
 г) псевдоуниполярные
7. Передача нервного импульса происходит в:
 а) синапсах*
 б) митохондриях
 в) лизосомах
 г) цитоплазме
8. Общее количество ликвора у новорожденного составляет
 А) 15-20 мл*
 Б) 35-40 мл
 В) 60-80 мл
 Г) 80-100 мл
9. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет:
 а) длину аксона и точность проведения
 б) скорость проведения нервного импульса*
 в) длину аксона
 г) принадлежность к чувствительным проводникам
 д) принадлежность к двигательным проводникам
10. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании:
 а) покровных костей черепа
 б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка*
 в) сосудистых сплетений
 г) черепных швов
11. Давление ликвора у детей школьного возраста в норме составляет:
 А) 15-20 мм вод ст
 Б) 60-80 мм вод ст*
 В) 120-170 мм вод ст
 Г) 180-250 мм вод ст
12. Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте:
 А) до 1-2 мес*
 Б) до 3-4 мес
 В) до 5-6 мес
13. Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей:
 а) к концу первого месяца жизни
 б) в середине второго месяца жизни*
 в) в начале третьего месяца жизни
14. Нейроглия выполняет:
 а) опорную и трофическую функции*
 б) опорную и секреторную функции
 в) трофическую и энергетическую функции
 г) только секреторную функцию
15. Симпатические клетки лежат:
 а) в передних рогах

- б) в задних рогах
 в) в передних и задних рогах
 г) в боковых рогах*
16. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте:
 а) до 2 месяцев
 б) до 3 месяцев
 в) до 4 месяцев*
 г) до года
17. Спинной мозг новорожденного заканчивается на уровне нижнего края позвонка:
 а) 12 грудного
 б) 1 поясничного
 в) 2 поясничного*
 г) 3 поясничного
18. К преимуществам ультразвуковой нейросонографии можно отнести:
 а) доступность
 б) отсутствие потребности в седации
 в) отсутствие побочных эффектов
 г) все ответы верные*
19. Больной с моторной афазией:
 а) понимает обращенную речь, но не может говорить*
 б) не понимает обращенную речь и не может говорить
 в) может говорить, но не понимает обращенную речь
 г) может говорить, но речь скандированная
20. Амнестическая афазия наблюдается при поражении:
 а) лобной доли
 б) теменной доли
 в) стыка лобной и теменной доли
 г) стыка височной и теменной доли*

2 уровень:

1. Сопоставьте функцию и область головного мозга, которая её контролирует

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1 (2) моторный компонент речи | [1] мозжечок |
| 2 (4) схема тела | [2] лобная доля |
| 3 (1) координация движений | [3] височная доля |
| 4 (3) сенсорный компонент речи | [4] теменная доля |

2. Сопоставьте функцию и область головного мозга, которая её контролирует

- | | |
|--|------------------------------|
| 1 (2) характерологические особенности личности | [1] экстрапирамидная система |
| 2 (4) стереогноз | [2] лобная доля |
| 3 (1) автоматизированные двигательные акты | [3] продолговатый мозг |
| 4 (3) регуляция деятельности сердечно-сосудистой системы | [4] теменная доля |

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:

Задача 1.

Больная 16 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на быстрые асинхронные насильственные движения в отдельных мышцах лица, рук, изменение почерка. Считает себя больной на протяжении 1,5-2 месяцев, когда появились изменения почерка, спустя 2-3 недели присоединились произвольные 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 произвольные быстрые, разбросанные беспорядочные движения лицевой мускулатуры и в проксимальных отделах конечностей. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. При биохимическом исследовании крови - тимоловая проба - 9 единиц (N=3 - 5), сулемовая - 3.4 (N=1.2 - 2.2), сиаловые кислоты - 86 мг% (N=62 - 73 мг%), серомукоид - 0.32 (N=0.12 - 0.24)

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания
 - а) гиперкинетико-гипотонический синдром (малая хорea)*
 - б) гепато-церебральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова)
2. Чем обусловлено наличие гиперкинезов лицевой мускулатуры и конечностей?
 - а) поражение верхних отделов полосатого тела экстрапирамидной системы*
 - б) нарушение выработки церуллоплазмина
3. Назначьте лечение.
 - а) диета с ограничением продуктов, богатых медью и постоянный прием Д-пенициллина
 - б) седативная, нейропротекторная, антибактериальная терапия*.

Задача 2.

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

Вопросы:

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

Тестовые задания открытого типа

1. Ребенку 6 месяцев с судорогами на фоне температуры была выполнена люмбальная пункция, так как
 Ответ: нейроинфекция у детей этого возраста может проявляться лихорадкой и судорогами.
2. К какой форме детского церебрального паралича относится гемиплегия:
 Ответ: спастическая форма
3. К какому временному интервалу относится поздний восстановительный период детского церебрального паралича:
 Ответ: после 3 лет.
4. Какие методы физической реабилитации применяются при детском церебральном параличе:
 Ответ: кинезиотерапия, лечебная гимнастика, массаж.
5. Наиболее распространенные сопутствующие симптомы при спастической диплегии при детском церебральном параличе:
 Ответ: задержка психического и речевого развития, псевдобульбарный синдром, нарушения слуха
6. Учитель обратил внимание невнимательность мальчика 7 лет во время уроков, отсутствующий взгляд ребенка и причмокивание губами без падения, глаза в этот момент заводились вверх. Такое состояние в течение дня появлялась несколько раз. Он не отзывался на свое имя, ухудшилась успеваемость. Какой вид приступа наблюдался у мальчика?
 Ответ: сложный абсанс
7. У ребенка в возрасте 4 лет с признаками тяжелого поражения печени необходимо провести дифференциальный диагноз между гепатитом и гепатоцеребральной дистрофией. Какую простую качественную реакцию можно рекомендовать для этого//
 Ответ: тест на определение ионов меди в моче больного
8. Ребенок в 3 месяца не держит голову, недостаточно реагирует на окружающих, мышечная дистония со склонностью к гипотонии, рефлексы оральной группы вызываются, рефлексы Моро только 1 фаза, реакция опоры слабая, автоматическая ходьба отсутствуют, защитного рефлекса нет. Какой доминирует синдром у ребенка?
 Ответ: синдром двигательных нарушений
9. При клиническом осмотре ребенка в возрасте 1 месяца ведущими симптомами нарушения ЦНС были двигательное беспокойство, эмоциональная лабильность, нарушение сна в виде затруднений засыпания и непродолжительного сна с частыми пробуждениями, тремор подбородка, рук, ног, оживление сухожильных рефлексов с быстрым истощением, резкое беспокойство. Во время крика ребенка отмечаются избыточное двигательное беспокойство, повышение мышечного тонуса. О каком ведущем синдроме идет речь?
 Ответ: синдром гипервозбудимости.
10. Больной 3 г. 1 мес., у которого выявлена задержка статических и локомоторных функций, мышечный гипертонус в конечностях. Интеллект и речевые функции снижены, фразовая речь отсутствует. Поставьте предварительный клинический диагноз://
 Ответ: ДЦП, спастическая диплегия, задержка психоречевого развития

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Ребенок М. от первой беременности, первых родов. Матери 35 лет, страдает хроническим пиелонефритом. У матери плоскоракхитический таз. Ребенок родился при сроке беременности 38 недель. В родах у матери вторичная родовая слабость, применялась медикаментозная стимуляция. Роды затяжные, первый период - 26

часа, второй - 35 мин. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 3-5 баллов, массой 3400, рост 53 см, окружность головы 34 см, груди - 33 см. С первых суток состояние ребенка оценивалось как тяжелое. Ребенок возбужден, сосет слабо, реакция на осмотр повышена, гиперестезия, поза скованная, симптом "открытых глаз". Голова запрокинута назад. Большой родничок 1,5x1,5 см, выбухает, умеренно напряжен. Кожа бледная. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. При аускультации в легких дыхание, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Ребенку была назначена антигипоксическая, седативная, гемостатическая терапия. Состояние стабилизировалось, на 7 сутки жизни переведен в отделение патологии новорожденных. К концу месячного возраста у ребенка отмечается расхождение черепных швов, большой родничок увеличился до 4x3 см (при выписке из роддома был 1.5x1.5 см), сохраняется «глазная» симптоматика, срыгивание, мышечная дистония, рефлексы угнетены. Окружность головы 39 см, окружность груди 35 см. Ликвор (3 сут.) - ксантохромия, мутный, эритроциты до 800 в 1 мм³, реакция Панди +++, белок 3,2 г/л, сахар 0,5 ммоль/л. Нейросонография (4 сут.) - мультифокальные рассеянные ишемические очаги в субкортикальных зонах. Нейросонография (28 сут.) - расширение и асимметрия полостей боковых желудочков. Заключение окулиста (28 сут.) - на глазном дне мелкоточечные кровоизлияния, застойный диск зрительного нерва.

Вопросы:

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

Задача 2.

Состояние ребенка при рождении в первые часы тяжелое. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Объективно: дыхание до 60 раз в минуту, кожные покровы «цианотичные», мышечный тонус снижен с тенденцией к нормализации. Безусловные рефлексы несколько угнетены. Спонтанная двигательная активность ограничена. Отмечается постепенное повышение нервно-рефлекторной возбудимости: беспокойство, вздрагивание, срыгивание, эпизоды мелко размахистого тремора рук.

Вопросы:

1. Чем объясняются цианотичные кожные покровы.
2. Почему угнетены безусловные рефлексы.
3. Чем объясняются эпизоды срыгивания.
4. О чем говорит повышение нервно-рефлекторной возбудимости.
5. Каков ваш клинический диагноз.
6. Лечение.

Задача 3.

После рождения оценка по шкале Апгар 1-4 балла. Порог стигматизации - 15 б. Кожные покровы бледные, оттенок их землистый, цианоз слизистых оболочек. Дыхание поверхностное, учащенное. Тоны сердца глухие, пульс аритмичный. Мышечный тонус резко снижен, безусловные рефлексы не определяются. Симптом Грефе резко положительный. Напряжение большого родничка, плавающие движения глазных яблок, правосторонняя асимметрия лица. Вялость и сонливость ребенка сменяются резким беспокойством, иногда сопровождаются болезненным криком, тремором подбородка и конечностей, клонико-тоническими судорогами.

Вопросы:

1. О чем свидетельствует оценка по шкале Апгар 1-4 балла.
2. Чем объясняется порог стигматизации 15 баллов.
3. Чем можно объяснить резко положительный синдром Грефе, напряжение большого родничка.
4. Ваш клинический диагноз.
5. Лечение.

	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методика неврологического осмотра пациента детского возраста. 2. Техника люмбальной пункции. 3. Методы исследования вегетативной нервной системы <p>Примерное задание к формированию портфолио</p> <p>Синдром угнетения у детей.</p> <p>Примерное задание для написания эссе</p> <p>Гидроцефально-гипертензионный синдром: особенности у новорожденных.</p>
<p>ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (№№ 1-20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Характеристика наиболее частых родовых травм: повреждения головы, травмы спинного мозга и повреждения внутренних органов. 2. Гемолитическая болезнь новорожденного, определение понятия, этиология и патогенез, клиника и лечение. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (1.1-1.3 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Особенности судорожного синдрома с ранний восстановительный период. 6. Лечение двигательных, чувствительных и вегетативных нарушений в ранний восстановительный период в условиях стационара. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Период возникновения аномалий кариотипов плодов, приводящий к выкидышам <ol style="list-style-type: none"> а) 6-12 недель* б) 13-16 недель в) 25-30 недель г) 20 - 25 недель д) 16-20 недель 2. Основной причиной неонатальных судорог является <ol style="list-style-type: none"> а) фенилкетонурия б) инфантильная гипокальциемия в) асфиксия г) алкаптонурия* д) сирингомиелия 3. При нарушении мозгового кровообращения 3 степени у новорожденного выявляются <ol style="list-style-type: none"> а) судороги* б) отсутствие рефлексов в) гипертонус мышц г) гиперрефлексия д) гипотония мышц и патологические рефлексы 4. «Светлый промежуток» характерен для внутричерепного кровоизлияния <ol style="list-style-type: none"> а) субарахноидального б) внутримозгового в) субдуральной гематомы* г) паренхиматозного д) под апоневроз

5. При нарушении мозгового кровообращения 1 степени у новорожденного наблюдается:
- а) тремор рук, гиперрефлексия, мышечная дистония*
 - б) гипотония, гипорефлексия
 - в) судороги, гипорефлексия, тремор рук
 - г) мышечная дистония, гипотония
 - д) вялость
6. В течении перинатальной патологии нервной системы выделяют период:
- а) острый
 - б) ранний восстановительный
 - в) поздний восстановительный
 - г) все вышеперечисленные*
7. Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением:
- а) гипоксии головного мозга, незрелости
 - б) травмы головного и спинного мозга
 - в) повреждения мозга непрямым билирубином
 - г) дегенерацией передних рогов спинного мозга
 - д) возможны все перечисленные причины*
8. Детский церебральный паралич и перинатальная патология нервной системы имеют:
- а) клиническую общность
 - б) общность только по времени воздействия повреждающего фактора*
 - в) только этиологическую общность
 - г) однотипность течения
9. В раннем детском возрасте причиной судорожных припадков является:
- а) дефицит пиридоксина (витамина В 6)*
 - б) дефицит кальция пантотената (витамина В 5)
 - в) дефицит фолиевой кислоты (витамина В 12)
10. К группе высокого риска по эпилепсии следует отнести детей с:
- а) фебрильными судорогами в раннем возрасте
 - б) аффективно-респираторными пароксизмами
 - в) с органическим церебральным дефектом
 - г) с наследственной отягощенностью по эпилепсии
 - д) со всеми перечисленными факторами*
11. Миелин в ЦНС вырабатывают:
- а) астроциты
 - б) олигодендроциты*
 - в) микроглиоциты
 - г) эпендимоциты
12. Миелинизация волокон пирамидной системы начинается:
- А) на 5 месяце внутриутробного развития*
 - Б) в конце первого года жизни
 - В) в начале второго года жизни
 - Г) на последнем месяце внутриутробного развития
13. Последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии определяется:
- а) типом припадка*
 - б) формой эпилепсии
 - в) частотой приступов
 - г) особенностями ЭЭГ
14. Основным биохимическим признаком фенилкетонурии является повышение содержания:
- А) ванилилминдальной кислоты

- Б) диоксифенилуксусной кислоты
 В) дигидроксифенилэтанола
 Г) фенилпировиноградной кислоты*
15. При травматическом параличе Дюшенна-Эрба страдает функция мышц:
 А) дельтовидной и трехглавой плеча
 Б) двуглавой и внутренней плечевой
 В) сгибателей кисти
 Г) все перечисленное
16. Содержанием интенсивной терапии является:
 А) восстановление утраченных функций
 Б) коррекция нарушений сердечной деятельности
 В) коррекция нарушений дыхания
 Г) все вышеперечисленное*
17. При фенилкетонурии следует назначать:
 а) медикаментозное лечение
 б) специальное воспитание и обучение
 в) диетотерапию*
18. Ликвородинамическую пробу назначают:
 а) для увеличения количества извлекаемой спинномозговой жидкости
 б) для проверки проходимости ликворных путей*
 г) для измерения ликворного давления
 д) для проверки тонической реакции сосудов головного мозга.
19. Гидроцефалию у ребенка можно диагностировать:
 а) по окружности головы, превышающей норму на 2 см
 б) по раскрытым швам и родничкам у ребенка в 2-3 мес
 в) по окружности головы, превышающей норму на 3-4 см или раскрытым швам у ребенка 6-8 мес, симптому Греффе*
 г) по наличию симптома Греффе при нормальном росте головы и нормальном психомоторном развитии.
20. Энурез не может быть следствием:
 а) невроза
 б) неврозоподобного состояния
 в) урологической патологии
 г) незаращения дужек позвонков*.
- 2 уровень:**
1. Укажите соответствие заболевания и методов лечения
- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1 (1,5) кровоизлияние в мозжечок | 1 хирургический |
| 2 (2,3,4,5) ишемический инсульт | 2 антиагрегантная терапия |
| | 3 тромболизис |
| | 4 антикоагулянтная терапия |
| | 5 борьба с отеком мозга |
2. 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. 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 уровень:

Задача 1.

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз,
 - а) эпилепсия
 - б) последствия ЗЧМТ. Субдуральная гематома правой лобной области*
2. Проведите дифференциальный диагноз
 - а) компьютерная томография головы*
 - б) обследование психолога
3. Укажите принципы терапии данного заболевания.
 - а) назначение противосудорожной терапии
 - б) оперативное удаление субдуральной гематомы с последующим назначением антиконвульсантов*.

Задача 2.

Ребенок 9 мес., заплакал, затем впал в апноэ на 15-20 сек., с цианозом лица и последующим обмяканием тела, после чего ребенок заснул. При осмотре - сознание ясное. Голова гидроцефальной формы, умеренно усилен сосудистый рисунок в области висков, лба, ЧМН - без патологии, мышечный тонус умеренно снижен, D=S, СХР оживлены, D=S, БР закрыт. Развивается по возрасту. Из анамнеза - период новорожденности протекал на фоне общего беспокойства, тремора подбородка, частых и обильных срыгиваний. На ЭЭГ - без патологии, на глазном дне - умеренная ангиопатия сетчатки.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
 - а) перинатальная патология нервной системы. Поздний восстановительный период. Аффективные приступы*
 - б) эпилепсия.
2. Для какого возраста характерны данные приступы?
 - а) 1-2 месяца
 - б) дети до 3-х лет*.

Тестовые задания открытого типа

1. Основным принципом деятельности нервной системы является:
Ответ: рефлекторный
2. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается:
Ответ: наклоном головы вперед.
3. Рефлексы орального автоматизма в норме (кроме сосательного) угасают к:
Ответ: 2 месяцу жизни
4. Трансформация шейно-тонического и лабиринтно-тонического рефлексов вплоть до вертикализации происходит на:
Ответ: 6-8 месяце жизни
5. На нормальной ЭЭГ у ребенка старшего школьного возраста определяется:
Ответ: альфа- и бета-ритм
6. Возникший в теле нейрона разряд к другим клеткам распространяется по:
Ответ: аксонам
7. Синдром Веста обычно возникает у детей:
Ответ: грудного возраста.
8. Развитие у ребенка в первые сутки после АКДС судорог чаще связано с:
Ответ: энцефалической реакцией
9. При эпилептическом статусе рекомендуется введение седуксена из-за его способности:
Ответ: быстро действовать при внутривенном введении.
10. В развитии генерализованного тика у детей роль наследственных факторов:
Ответ: значительная.

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Ребенок Н, девочка, родился при сроке гестации 40 недель. Беременность вторая. Первая закончилась медицинским абортom без осложнений. На учете в женской консультации с 15 недель беременности. В первой половине отмечался токсикоз в течении двух недель. С 22 недель беременности диагностирована анемия (Hb – 98 г/л). Во второй половине беременности отмечались отеки на конечностях, патологическая прибавка в весе. В анализе мочи белок до 0,099 г/л. Артериальное давление поднималось до 140/90 мм.рт. ст. В сроке 32-34 недели лечилась в стационаре по поводу позднего токсикоза беременных. Продолжительность родов 26 часов. Первый период 25 часов 20 мин., потужной период 40 мин. Безводный период 6 часов. Стимуляция окситоцином и энзапростом. Предлежание затылочное. Ребенок закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Масса тела 3450 г., длина тела 49 см. окружность головы 35 см., окружность груди 33,5 см. Оценка по шкале Апгар 4-7 баллов. Околоплодные воды зеленые с примесью частиц мекония. Околоплодные оболочки легко рвутся. Плацента мясистая с кальцификатами.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Выявите основной (основные) синдромы поражения.
3. Составьте план лечения в роддоме и в раннем восстановительном периоде.

Задача №2

Ребенок К, мальчик, родился в срок 42 недели гестации. Беременность первая. Протекала с токсикозом первой половины в течении трех недель. В 16 недель беременности перенесла ОРЗ, лечилась домашними средствами. С 25 недели диагностирована анемия – Hb – 100 г/л. Лечилась препаратами железа. Во второй половине беременности диагностирован поздний токсикоз беременных -отеки, патологическая прибавка в весе, подъем артериального давления до 145/90 мм.рт.ст. На УЗИ в 26 недель беременности – признаки фетоплацентарной недостаточности. У женщины рахитически суженный таз. Масса тела ребенка при рождении 3900 г..

	<p>Безводный период 20 часов. При рождении ребенок закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. В детском отделении на третьи сутки: отмечается беспокойство, тремор подбородка и верхних конечностей. Мышечный тонус переменный. Сухожильные рефлексы оживлены. Безусловные рефлексы снижены. Голова неправильной формы, в области правой теменной кости пальпируется образование размером 4х6 см., ballotирует, ограничено швами.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Выявите основной (основные) синдромы поражения. 3. Составьте план лечения в раннем и позднем восстановительном периоде. <p>Задача №3</p> <p>Ребенок С, мальчик, от первой беременности, протекавшей с гестозом первой половины в течение двух недель. Во второй половине беременности отмечалась избыточная прибавка в массе тела, отеки нижних конечностей. Роды затяжные, первый период 26 часов, второй период 40 минут. Эпизиотомия не проводилась. Родостимуляция окситоцином. Ребенок родился с массой тела 4500 г., длина тела 54 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 7/9 баллов. Однократное нетугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Околоплодные воды зеленоватые. Плацента увеличена в размерах, рыхлая. При осмотре в отделении новорожденных - состояние средней тяжести. На манипуляции реагирует вяло. Мышечный тонус снижен. Безусловные рефлексы угнетены. При пальпации ключиц справа определяется припухлость, крепитация. Правое надплечье короче левого. Правую руку щадит.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Выявите основной (основные) синдромы поражения. 3. Составьте план лечения в роддоме, в раннем и позднем восстановительном периоде.
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методика неврологического осмотра пациента детского возраста. 2. Техника люмбальной пункции. 3. Методы исследования вегетативной нервной системы
	<p>Примерное задание к формированию портфолио Особенности терапии эпилепсии в детском возрасте.</p>
	<p>Примерное задание для написания эссе Врожденный токсоплазмоз.</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 $\frac{1}{2}$ 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. Особенности кровоснабжения головного мозга новорожденных. Источники, регуляция, компенсация.
2. Нейроинфекции плода и новорожденного. Энцефалиты: классификация, этиология, патоморфология. Синдром “энцефалита”.
3. Факторы риска развития перинатального поражения ЦНС.
4. Перинатальная патология ЦНС, острый период: клиника, диагностика, лечение.

5. Гипоксически-ишемические поражения ЦНС острого периода перинатального поражения ЦНС. Клиника, диагностика, лечение.
6. Гипоксически-геморрагические поражения ЦНС острого периода. Клиника, диагностика, лечение.
7. Перинатальная патология ЦНС, восстановительный период: клиника, диагностика, лечение.
8. Вегето-висцеральные проявления позднего восстановительного периода перинатального поражения ЦНС. Клиника, диагностика, лечение.
9. Антенатальная гипоксия плода как фактор риска развития перинатальной патологии. Причины.
10. Интранатальная гипоксия плода как фактор риска развития перинатальной патологии. Причины.
11. Асфиксия новорожденного как фактор риска развития перинатальной патологии центральной нервной системы. Причины. Патогенез.
12. Родовая травма, определение понятия, факторы, оказывающие влияние на степень повреждения плода.
13. Характеристика наиболее частых родовых травм: повреждения головы, травмы спинного мозга и повреждения внутренних органов.
14. Гемолитическая болезнь новорожденного, определение понятия, этиология и патогенез, клиника и лечение.
15. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. Причины, лечение. Социальное значение патологии.
16. Акушерские параличи. Причины. Клиника, лечение, исходы.
17. Диагностические критерии эпилепсии и эпилептических синдромов у детей.
18. Особенности клиники и течения гидроцефалии (клинические формы, ранняя диагностика).
19. Клиника, диагностика детского церебрального паралича: распространенность, полиэтиологичность, принципы классификации по клиническим формам, стадиям течения.
20. Энурез. Определение. Причины. Классификация.

Таблица. Перечень неврологических болезней для изучения по специальности 31.08.42 Неврология

Ранняя реабилитация больных в условиях родильного дома и отделения патологии новорожденных.	Родовая травма ЦНС
Лечение больных с перинатальной патологией нервной системы в раннем восстановительном периоде	Перинатальная патология ЦНС, ранний восстановительный период
Лечение больных с перинатальной патологией нервной системы в позднем восстановительном периоде	Перинатальная патология ЦНС, поздний восстановительный период

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1.1

1. Основные синдромы, позволяющие диагностировать поражение нервной системы у новорожденных в условиях родильного дома.
2. Современные методы лечения основных неврологических синдромов, включая консервативные, хирургические, физиотерапевтические. Показания к переводу новорожденного в отделение патологии новорожденных.
3. Основные методы диагностики и лечения в условиях отделения патологии новорожденных.

1.2

1. Факторы, предрасполагающие к развитию последствий перинатального поражения нервной системы у детей.
2. Патогенез развития неврологических нарушений.
3. Обоснование возникновения различных синдромов раннего восстановительного периода.
4. Диагностика различных синдромов раннего восстановительного периода.
5. Современные методы лечения различных синдромов раннего восстановительного периода.

1.3

1. Обоснование возникновения различных синдромов позднего восстановительного периода.
2. Диагностика различных синдромов позднего восстановительного периода.
3. Современные методы лечения различных синдромов позднего восстановительного периода.

4. Принципы ведения и наблюдения детей с ДЦП.

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

3.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

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

Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Тестирование на компьютерах:

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

Результаты процедуры:

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

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

3.2. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) 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 зачета определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

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

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

3.3. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

Методика проведения приема практических навыков у постели больного:

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

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

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

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

Результаты процедуры:

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

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

3.4. Методика проведения текущего контроля в форме защиты портфолио

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

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

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

Результаты процедуры:

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

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

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

3.5. Методика проведения текущего контроля в форме защиты эссе

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

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

Результаты процедуры:

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

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