



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»


Руководитель ОП
«Неврология»

 Овчинникова А.А.

«14» января 2020 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента ординатуры и
непрерывного медицинского образования

 Бондарь Г.Н.

«14» января 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Неврология развития, детская неврология»

Специальность 31.08.42 «Неврология»

Форма подготовки: очная

Курс 1 семестр 2.

лекции 2 часа.

практические занятия 18 часов.

лабораторные работы не предусмотрены.

всего часов аудиторной нагрузки 20 часов.

самостоятельная работа 124 часа.

реферативные работы (0).

контрольные работы (0).

зачет 2 семестр.

экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1043.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 1 от «14» января 2020 г.

Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

Составители: д.м.н., профессор Овчинникова А.А., к.м.н. Горбач Т.А.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Аннотация к рабочей программе дисциплины «Неврология развития, детская неврология»

Дисциплина «Неврология развития, детская неврология» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Неврология», входит в вариативную часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе, является обязательной дисциплиной.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Неврология

Общая трудоемкость дисциплины составляет 144 час., 4 зачетные единицы.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу;

ОК-5 готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;

ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ОПК-5 способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;

ПК-1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а

также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

Цель - подготовка квалифицированного врача-специалиста невролога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной неврологической патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести

дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

| Код и формулировка компетенции | Этапы формирования компетенции | |
|---|--------------------------------|--|
| Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК1) | Знать | Основные моменты опроса, осмотра больного, сбора дополнительных данных о состоянии здоровья пациента |
| | Уметь | Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования |
| | Владеть | Правилами этикета, сохранять врачебную тайну |
| Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК 2) | Знать | Системы управления и организацию труда в здравоохранении. Лидерство и персональный менеджмент. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Медицинскую этику и деонтологию. |
| | Уметь | Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. |
| | Владеть | Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Системами управления и организации труда в медицинской организации. |
| Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК 2) | Знать | Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии ЦНС |

| Код и формулировка компетенции | Этапы формирования компетенции | |
|---|--------------------------------|---|
| | Уметь | Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (нейрофизиологические, нейровизуализационные, лабораторно-инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия) |
| | Владеть | Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности |
| Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10) | Знать | Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения |
| | Уметь | Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; 3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата |
| | Владеть | Правильным ведением медицинской документации Методами общеклинического обследования |
| Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (МКБ 10) | Знать | Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения |
| | Уметь | Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания |
| | Владеть | Методами оказания лечебной помощи |

| Код и формулировка компетенции | Этапы формирования компетенции | |
|---|--------------------------------|--|
| Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК 8) | Знать | Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| | Уметь | Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| | Владеть | Методами оказания лечебной помощи |
| Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК 9) | Знать | Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| | Уметь | Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| | Владеть | Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК 10) | Знать | Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в условиях неврологического отделения |
| | Уметь | Соблюдать правила поведения при работе с коллективом. Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования |
| | Владеть | Правилами этики и деонтологии, сохранять врачебную тайну |
| Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК 11) | Знать | Вопросы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| | Уметь | Применять оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |

| Код и формулировка компетенции | Этапы формирования компетенции | |
|---|--------------------------------|--|
| | Владеть | Навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК 12) | Знать | Принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |
| | Уметь | Организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях |
| | Владеть | Навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(2 час.)

Раздел 1. Неврология развития. Детская неврология (2 час.)

Тема 1. Морфологические, нейрохимические и функциональные аспекты развития нервной системы. Развитие основных неврологических функций. Оценка неврологического статуса новорожденного, младенца и ребенка. Заболевания нервной системы у детей. Неонатальная неврология. Пороки развития ЦНС. Неврологические последствия перинатального патологического воздействия на развитие головного мозга. Метаболические и наследственно-дегенеративные заболевания ЦНС. Постнатальные повреждения, обусловленные внешними причинами. Эпилепсия и пароксизмальные расстройства у детей. Нервно-мышечные заболевания у детей. Нервно-психические расстройства у детей.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(18 час.)

Раздел 1. Неврология развития. Детская неврология.

Занятие 1. Перинатальные повреждения нервной системы у детей

Детский церебральный паралич (2 час..)

1. Этиология, патогенез, эпидемиология.
2. Классификация перинатальных повреждений нервной системы.
3. Исходы: детский церебральный паралич.
4. Клинические формы: Спастическая диплегия. Гемиплегическая форма, Двойная гемиплегия, Гиперкинетическая форма (двойной атетоз), Атактическая форма. Атонически-астатическая форма.
5. Диагноз и дифференциальный диагноз.
6. Лечение.

Занятие 2. Врожденные аномалии головного, спинного мозга и позвоночника (2 час.)

1. Аномалии развития головного мозга и черепа (Краниовертебральные аномалии: Аномалии Арнольда – Киари. Базилярная импрессия. Платибазия. Синдром Денди- Уокера. Другие аномалии развития головного мозга и черепа.)

2. Анэнцефалия. Краниорахишизис. Иниэнцефалия. Энцефалоцеле. Врожденная гидроцефалия. Врожденные мальформации мозолистого тела. Аринэнцефалия. Агирия. Микрогирия. Пахигирия. Перегородочно-зрительная дисплазия. Мегалэнцефалия. Врожденные церебральные кисты. Голопрозэнцефалия.

3. Аномалии развития спинного мозга и позвоночника (Спинальный дизрафизм, Миелодисплазии. Диастематомиелия, Синдром Клиппеля – Фейля).

4. Сирингомиелия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

**Занятие 3. Эпилепсия и эпилептические синдромы у детей.
фокальные эпилепсии с возрастзависимым началом (2 час.)**

1. Определение, принципы классификации эпилептических припадков и эпилептических синдромов
2. Этиология, патогенез эпилептического припадка.
3. Доброкачественная эпилепсия с центрo-темпоральными спайками (роландическая эпилепсия).
4. Доброкачественная затылочная эпилепсия (Синдром Гасто).
5. Симптоматическая височная (мезотемпоральная) эпилепсия

Занятие 4. Генерализованные Эпилептические синдромы детского и подросткового возраста (2 час.)

1. Доброкачественные идиопатические неонатальные судороги.
2. Детская абсансная эпилепсия (пикнолепсия).
3. Ювенильная абсансная эпилепсия.
4. Ювенильная миоклоническая эпилепсия (форма Янца).

Занятие 5. Эпилептические энцефалопатии (2 час.)

1. Ранняя миоклоническая энцефалопатия – с-м Айкарди.
2. Ранняя эпилептическая энцефалопатия с ЭЭГ- феноменом «вспышка-супрессия» - с-м Отахара.
3. Эпилептические синдромы раннего детского возраста: инфальтильные спазмы (синдром Веста);
4. доброкачественная миоклоническая эпилепсия раннего детского возраста;
5. Тяжелая миоклоническая эпилепсия – с-м Драве.
6. Синдром Леннокса-Гасто.
7. Миоклонико-астатическая эпилепсия (синдром Дузе).
8. Приобретенная афазия детского возраста (синдром Ландау-Клеффнера).

Занятие 6. Эпилептический статус у детей.

Неэпилептические пароксизмальные состояния у детей (2 час.)

1. Определение, классификация эпилептического статуса.
2. патогенез, лечение эпилептического статуса.
3. Фебрильные судороги.
4. Пароксизмальные нарушения сна.

Занятие 7. Гиперкинетические синдромы у детей (2 час.)

1. Тики, Распространенность тиков у детей. Варианты течения.
2. Синдром Туретта у детей, принципы терапии.
3. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (Факторы риска, этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.)

Занятие 8. Неврозы у детей. Энурез (2 час.)

1. Классификация.
2. Диагностические критерии.
3. Дифференциальная диагностика
4. Лечение.

Занятие 9. Нейроинфекции у детей (2 час.)

1. Менингококковая инфекция – первичный гнойный менингит
2. Туберкулезный менингит у детей
3. Острый полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания
4. Нейросифилис у детей

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Неврология развития, детская неврология» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

| № п/п | Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины | Коды и этапы формирования компетенций | | Оценочные средства - наименование | |
|-------|--|---|---------|--|---|
| | | | | текущий контроль | промежуточная аттестация |
| | Раздел 1. Неврология развития. Детская неврология. | УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 | Знает | УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация | УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету |
| | | | Умеет | ПР-1 Тест | УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету |
| | | | Владеет | УО-1 Решение ситуационных задач | УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету |

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

(электронные и печатные издания)

1. Топический диагноз в неврологии по Питеру Дуусу. Анатомия. Физиология. Клиника / под ред. Матиаса Бера, Михеля Фротшера ; пер. с англ. О. С. Левина. Москва : Практическая медицина , 2015. 602 с. 3-е изд. на рус. яз. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:792839&theme=FEFU>
2. Неврология [Электронный ресурс] / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2386.html>
3. "Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501150.html>
4. Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428504.html>
5. Офтальмоневрология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428177.html>
6. Эпилепсия и ее лечение [Электронный ресурс] / Е.И. Гусев, Г.Н. Авакян, А.С. Никифоров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431276.html>
7. Пономарев В.В. Нейродегенеративные заболевания [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ Пономарев В.В.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: Фолиант, 2013.— 200 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/60923.html>.— ЭБС «IPRbooks»

8. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ А.А. Баранов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: ПедиатрЪ, 2014.— 84 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/70512.html>.— ЭБС «IPRbooks»

9. Спинной мозг (клинические и патофизиологические сопоставления) [Электронный ресурс]/ А.А. Вишневский [и др.].— Электрон. текстовые данные.— СПб.: Фолиант, 2014.— 752 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/60946.html>.— ЭБС «IPRbooks»

Дополнительная литература

(электронные и печатные издания)

1. Болезнь Ниманна-Пика тип С [Электронный ресурс] / Михайлова С. В., Захарова Е. Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429969.html>

2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Политехника, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785732510096.html>

3. Детская неврология. В 2-х томах. Том 1. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422625.html>

4. Детская неврология. В 2-х томах. Том 2. Клиническая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422632.html>

5. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Котов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418864.html>

6. Боль в спине [Электронный ресурс] / Подчуфарова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424742.html>
7. Латышева, В.Я. Неврология и нейрохирургия : учеб. пособие / В.Я. Латышева, Б.В. Дривотинов, М.В. Олизарович. – Минск: Выш. шк., 2013. – 511 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znaniium:Znaniium-508904&theme=FEFU>
8. Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс] / Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418659.html>
9. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html>
10. Неврология : учебник / А. С. Никифоров. Ростов-на-Дону : Феникс , 2014. 446 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:783655&theme=FEFU>
11. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html>
12. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html>
13. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы (том 1) [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Древаль О. Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501464.html>

14. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы [Электронный ресурс] / Древаль О.Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501471.html>
15. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html>
16. Практикум по неврологии / Ю.С. Мартынов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Российский университет дружбы народов, 2013.— 192 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-22218&theme=FEFU>
17. Практическая неврология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417119.html>
18. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга [Электронный ресурс] / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428276.html>
19. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Скворцовой - М. : Литтерра, 2012. - (Серия Библиотека невролога). - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500948.html>
20. Хронические нейроинфекции [Электронный ресурс] / Под ред И.А. Завалишина, Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418987.html>
21. Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.htm>
22. Электроэнцефалографический атлас эпилепсий и эпилептических синдромов у детей [Электронный ресурс] / Королева Н.В., Колесников С.И.,

Воробьев С.В. - М. : Литтерра, 2011. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500474.html>

23. Эндогенные факторы церебрального инсульта [Электронный ресурс] : монография / Бакунц Г.О. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418437.html>

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети
«Интернет»»**

1. <http://www.xn--b1afkidmfaflnm6k.xn--p1ai/> - Первостольник.рф -
Фармацевтический сайт
2. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края
3. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>
4. Справочно-правовая система Консультант плюс.

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями,

которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

| | |
|---|--|
| <p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 511</p> | <p>Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuagex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p> |
| <p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507</p> | <p>Аккредитационно-симуляционный центр: кушетка фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед DV-PE6414 Торс для аускультации NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед Физико, манекен для физикального обследования, КК.M55 Фантом постановки клизмы NS.LF00957 Фантом парангерального питания KN.MW8 Фантом-система внутривенного вливания Ambu ® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен Модель руки для подкожных инъекций Модель бедра для В.М. инъекций II Модель руки для венопункций Модель кисти для внутривенных вливаний</p> |
| <p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр функциональной и ультразвуковой диагностики медицинского центра</p> | <p>Аппарат ультразвуковой диагностический с датчиком TEE, нейросонографии Philips CX50 (КНР) ультразвуковая диагностическая система премиум класса для проведения всех видов исследований сердца и сосудов Philips iE33 (КНР) электрогастроэнтерограф CARDIOVIT AT-2 Schiller (Швейцария) Велозргомметр для проведения нагрузочных тестов CARDIOVIT AT-104 PC Schiller (Швейцария) Диагностическая система для проведения нагрузочного тестирования с газоанализом с принадлежностями, бегущая дорожка мод. 8100E Schiller (Швейцария) Комплекс бодиплетизмографический Power Cube BODY Ganshorn (Германия)</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Монитор импедансной гастроэнтерографии Medis Medizinisch (Германия) Остеоденситометр Demetech DXL CALSCAN Demetech (Швеция) Система длительного холтеровского мониторинга ЭКГ, АД и обработки данных Schiller (Швейцария) Ультразвуковой определитель кровотока Flowmeter, двухканальный HT323 Transonic (США) Спирометр SPIROVIT SP-1 Schiller (Швейцария)</p> |
| <p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр лабораторной диагностики медицинского центра</p> | <p>Гематологический анализатор Siemens Advia 2120i (США) Фотометр биохимический КФК-3.01 (Россия) Клинический анализатор крови Hariba (Франция) Биохимический анализатор Siemens Dimension Xpand (США) автоматизированный комплекс Siemens LabCell (США) ПЦР- лаборатория с детекцией в реальном времени и дополнительным комплектом для электрофоретической детекции Light Cyclus 480 (Швейцария) Автомат для гистологической обработки ткани закрытого типа Zeiss STP 120-1 (Германия) Проточный цитометр Beckman Coulter Cytomics FC 500 (США) Бактериологический анализатор Siemens WalkAway (США) Анализатор иммунохемилюминисцентный Siemens Advia Centaur CP (США) Иммуноферментный плащечный анализатор BEP 2000 Siemens (США) Анализатор гемостаза полуавтомат Siemens CA-1500 (США)</p> |
| <p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра</p> | <p>Монитор пациента Draeger Infinity Delta XL (Германия) Оксиметр церебральный Somanetics Corporation FORE SIGHT (США) Экспресс Анализатор газов крови, электролитов и метаболитов Instrumentation Laboratory (США)</p> |
| <p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p> | <p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p> |

Практическое обучение проводится на клинической базе.

Клинические базы:

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Центр нейрохирургии и неврологии Медицинского Центра ДВФУ

Центр педиатрии Медицинского Центра ДВФУ

Центр анестезиологии и реанимации Медицинского Центра ДВФУ

Центр лучевой диагностики Медицинского центра ДВФУ



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по дисциплине «Неврология развития, детская неврология»
специальность 31.08.42 «Неврология»
Форма подготовки очная**

**Владивосток
2020**

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. подготовку к практическим занятиям,
3. выполнение индивидуального задания,
4. подготовку реферата,
5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

| № п/п | Дата/сроки выполнения | Вид самостоятельной работы | Примерные нормы времени на выполнение (час) | Форма контроля |
|--------------|------------------------------|---|--|---|
| 1 | 2-6 неделя | Реферат Индивидуальное задание | 40 часов | УО-1-Доклад, сообщение |
| 2 | 7-18 неделя | Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания | 10 часов | ПР-1-Доклад, сообщение |
| 3 | 20-24 неделя | Реферат Индивидуальное задание | 50 часов | УО-1-Доклад, сообщение |
| 4 | 25 – 34 неделя | Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания | 10 часов | ПР-1-Доклад, сообщение |
| 5 | 35 – 36 неделя | Подготовка к зачету | 14 часов | УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест |

Темы презентаций, рефератов

1. Задержка психомоторного развития
2. Половой диморфизм развития неврологических заболеваний у детей

3. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных
4. Поведенческие состояния новорожденных
5. Транзиторные состояния нервной системы новорожденных
6. Стандартные неврологические шкалы оценки нервной системы новорожденного
7. Основные концепции неврологии развития
8. Развитие основных неврологических функций
9. Эпилепсия. Современные подходы к терапии.
10. Пароксизмальные расстройства сознания неэпилептической природы
11. Нейрокожные заболевания и синдромы
12. Неврологические расстройства у пациентов с генетическими аномалиями.
13. Болезнь Штурге-Вебера
14. Болезнь Гиппель-Линдау
15. Миопатия
16. Миотония
17. Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшена
18. Конечностно-поясные формы прогрессирующих мышечных дистрофий
19. Дистальные миопатии
20. Детская спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.

4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).

5. Введение.

6. Основная часть.

7. Заключение.

8. Библиографический список.

9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать

основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации к написанию литературного обзора

Для написания литературного обзора следует отбирать самые авторитетные источники, желательно находить самые поздние материалы, потому как наука, техника и культура развиваются непрерывно. Обзор литературы всегда начинают с описания актуальности изучаемой проблемы научного исследования. В нем описываются существующие взгляды на изучаемую проблему, их эволюция, называются основные представители научной мысли, работавшие над этим вопросом, приводятся их достижения.

Вводный раздел обзора литературы зачастую не содержит точного описания проблемы и результатов исследований. Располагать описание лучше в хронологическом порядке с указанием того, кто, в какой период и под чьим руководством проводил исследование, приведением краткой характеристики объекта исследования и эксперимента. Это должно избавить исследователя от необходимости воспроизведения одной и той же информации при каждом следующем цитировании.

Основная часть обзора литературы создается на основе публикаций, содержащих материалы непосредственных исследований. Их обзор следует начать с краткого описания проведенных экспериментов, перечня основных

результатов. Он необходим для того, чтобы читатель представлял, когда, кем и на каком объекте было проведено исследование, в котором были получены те или иные результаты и, при необходимости, мог обратиться к первоисточникам. При этом следует осторожно обращаться с экспериментальными материалами, полученными в других исследованиях. Не стоит воспроизводить целые таблицы, ограничиваясь лишь отдельными показателями. Любой конкретный результат должен иметь ссылку к источнику, включать не только точное указание на публикацию, но и страницу, где приводится данный результат.

Обзор литературы должен быть аналитическим, поэтому к изложению фактов необходимо подходить критически. Анализ литературы необходимо строить вокруг проблемы, а не публикаций. Проводя анализ, следует подчеркивать как сходство в практических результатах работ и их совпадение с теоретическими предположениями, так и несоответствия, расхождения, слабую изученность тех или иных вопросов. Анализируя источники, требуется определить слабые места в трудах, найти ранее неизученные аспекты. При этом не нужно торопиться излагать свое видение вопроса, так как главной задачей анализа литературы является лишь выявление проблем и ознакомление с современным состоянием области исследования.

Если часть выписанной информации оказывается бесполезной, не стоит вносить ее в обзор.

В заключении излагаются краткие выводы проведенного анализа литературы, сформулирована цель планируемой исследовательской работы (в данном случае – реферат).

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки

презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать

минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

- рекомендуемое число слайдов 17-22;

- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и

глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и

логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Неврология развития, детская неврология»
специальность 31.08.42 «Неврология»
Форма подготовки очная

Владивосток
2020

Паспорт ФОС

| Код и формулировка компетенции | Этапы формирования компетенции | |
|---|--------------------------------|--|
| Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК1) | Знает | Основные моменты опроса, осмотра больного, сбора дополнительных данных о состоянии здоровья пациента |
| | Умеет | Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования |
| | Владеет | Правилами этикета, сохранять врачебную тайну |
| Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК 2) | Знает | Системы управления и организацию труда в здравоохранении. Лидерство и персональный менеджмент. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Медицинскую этику и деонтологию. |
| | Умеет | Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. |
| | Владеет | Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Системами управления и организации труда в медицинской организации. |
| Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК 2) | Знает | Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии ЦНС |
| | Умеет | Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (нейрофизиологические, нейровизуализационные, лабораторно-инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия) |
| | Владеет | Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности |

| Код и формулировка компетенции | Этапы формирования компетенции | |
|---|--------------------------------|--|
| <p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10) (ПК 5)</p> | Знает | <p>Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях</p> <p>Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения</p> |
| | Умеет | <p>Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p> |
| | Владеет | <p>Правильным ведение медицинской документации</p> <p>Методами общеклинического обследования</p> |
| <p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК 6)</p> | Знает | <p>Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения</p> |
| | Умеет | <p>Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания</p> |
| | Владеет | <p>Методами оказания лечебной помощи</p> |
| <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК 8)</p> | Знает | <p>Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> |
| | Умеет | <p>Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> |

| Код и формулировка компетенции | Этапы формирования компетенции | |
|---|--------------------------------|---|
| | Владеет | Методами оказания лечебной помощи |
| Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК 9) | Знает | Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| | Умеет | Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| | Владеет | Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК 10) | Знает | Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в условиях неврологического отделения |
| | Умеет | Соблюдать правила поведения при работе с коллективом. Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования |
| | Владеет | Правилами этики и деонтологии, сохранять врачебную тайну |
| Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК 11) | Знает | вопросы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| | Умеет | применять оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| | Владеет | навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК 12) | Знает | принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |
| | Умеет | организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях |
| | Владеет | навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |

Контроль достижения целей курса

| № п/п | Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины | Коды и этапы формирования компетенций | | Оценочные средства - наименование | |
|-------|--|---|---------|--|---|
| | | | | текущий контроль | промежуточная аттестация |
| | Раздел 1. Неврология развития. Детская неврология. | УК-1 УК-2 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 | Знает | УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация | УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету |
| | | | Умеет | ПР-1 Тест | УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету |
| | | | Владеет | УО-1 Решение ситуационных задач | УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету |

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

| Код и формулировка компетенции | Этапы формирования компетенции | | критерии | показатели | баллы |
|--|--------------------------------|---|--|---|-------|
| Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК1) | знает (пороговый уровень) | Основные моменты опроса, осмотра больного, сбора дополнительных данных о состоянии здоровья пациента | Знание основных моментов опроса, осмотра больного, сбора дополнительных данных о состоянии здоровья пациента | Сформированное и структурированное знание основных моментов опроса, осмотра больного, сбора дополнительных данных о состоянии здоровья пациента | 65-71 |
| | умеет (продвинутый) | Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования | Умение Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования | Готов и умеет Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования | 71-84 |

| | | | | | |
|--|---------------------------|--|--|---|--------|
| | Владеет (высокий) | Правилами этикета, сохранять врачебную тайну | Обладает навыком применения правила этикета, сохранения врачебной тайны | Умеет решать задачи по сохранению врачебной тайны | 85-100 |
| Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК 2) | знает (пороговый уровень) | Системы управления и организацию труда в здравоохранении. Лидерство и персональный менеджмент. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Медицинскую этику и деонтологию | Знание Систем управления и организации труда в здравоохранении. Лидерство и персональный менеджмент. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Медицинскую этику и деонтологию | Сформированное и структурированное знание систем управления и организации труда в здравоохранении. Лидерства и персонального менеджмента. Форм и методов организации гигиенического образования и воспитания населения. Медицинской этики и деонтологии | 65-71 |
| | Умеет | Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. | Умение Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. | Готов и умеет организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. | 71-84 |
| | владеет | Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Системами управления и организации труда в медицинской организации. | Навык применения методов организации гигиенического образования и воспитания населения. Системами управления и организации труда в медицинской | Умеет решать задачи по применению методов организации гигиенического образования и воспитания населения. Системам управления и организации труда в | 85-100 |

| | | | организации. | медицинской организации. | |
|--|----------------------------------|---|---|--|--------------|
| <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК 2)</p> | <p>знает (пороговый уровень)</p> | <p>Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии ЦНС</p> | <p>Знание 1. показаний к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; 2. Способов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии ЦНС</p> | <p>Сформированное и структурированное знание показаний и способов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; 2. Лечебно-диагностических мероприятий при диспансеризации, при хронической патологии ЦНС</p> | <p>65-71</p> |
| | <p>умеет (продвинутой)</p> | <p>Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (нейрофизиологические, нейровизуализационные,</p> | <p>Умение 1.Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (нейрофизиологические, нейровизуализационные, лаборатор-</p> | <p>Готов и умеет 1. назначить необходимые методы диагностики (нейрофизиологические, нейровизуализационные,</p> | <p>71-84</p> |

| | | | | | |
|--|---------------------------|--|---|---|--------|
| | | лабораторно-инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия) | но-инструментальные и др.) при диспансеризации больных. 2.Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия) | лабораторно-инструментальные и др.) при диспансеризации больных. 2. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия) | |
| | Владеет (высокий) | Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности | Навык проведения диспансеризации, оценки результатов, осуществления лечебной деятельности | Умеет решать задачи по проведению диспансеризации, оценке результатов, осуществлению лечебной деятельности | 85-100 |
| Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 5) | знает (пороговый уровень) | 1. ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения | Знание 1. принципов ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения | Сформированное и структурированное знание по ведению типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основам профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения | 65-71 |
| | умеет (продвинутый) | 1. планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние | Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние | Готов и умеет планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние | 71-84 |

| | | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|--------|
| | | <p>на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p> | <p>на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p> | <p>на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p> | |
| | Владеет (высокий) | Правильным ведением медицинской документации Методами общеклинического обследо- | Навык правильного ведения медицинской документации, проведения общеклинического обследо- | Умеет решать задачи по выбору методов общеклинического обследования | 85-100 |

| | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|--|--------|
| | | вания | вания | | |
| Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК 6) | знает (пороговый уровень) | Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения | Знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципов оказания экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценки результатов лечения | Сформированное и структурированное знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы, оказания экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценки результатов лечения | 65-71 |
| | умеет (продвинутый) | Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания | Умение Назначить этиопатогенетическую терапию | Готов и умеет назначать патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания | 71-84 |
| | Владеет (высокий) | Методами оказания лечебной помощи | Навык оказания лечебной помощи | Умеет решать задачи по выбору методов оказания лечебной помощи | 85-100 |
| Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в | знает (пороговый уровень) | Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. | Знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципы | Сформированное и структурированное знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и пе- | 65-71 |

| | | | | | |
|---|---------------------------|--|---|--|--------|
| медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК 8) | | Принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | риферической нервной системы. Принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | |
| | умеет (продвинутой) | Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Умение назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Готов и умеет назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | 71-84 |
| | Владеет (высокий) | Методами оказания лечебной помощи | Навык выбора методов оказания лечебной помощи | Умеет решать задачи по выбору методов оказания лечебной помощи | 85-100 |
| Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на | знает (пороговый уровень) | Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направ- | Знание Принципов формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направ- | Сформированное и структурированное знание принципов формирования у населения, пациентов и чле- | 65-71 |

| | | | | | |
|---|---------------------------|---|---|--|--------|
| сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК 9) | | ленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | ленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | нов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | |
| | умеет (продвинутой) | Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Умение дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Готов и умеет дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | 71-84 |
| | Владеет (высокой) | Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Навык формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Умеет решать задачи по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | 85-100 |
| Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК 10) | знает (пороговый уровень) | Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления Методики определения влияния факторов окружающей | Знание методики исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияния факторов окружающей | Сформированное и структурированное знание методики исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияния | 65-71 |

| | | | | | |
|--|---------------------------|--|--|--|--------------|
| | | <p>среды на здоровье населения или отдельных его групп. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области. Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения. Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p> | <p>среды на здоровье населения или отдельных его групп. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области. Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения. Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p> | <p>факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области. Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения. Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p> | |
| | <p>умеет (продвигать)</p> | <p>Использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций. Анализировать информацию о состоянии здоровья населения. Составлять</p> | <p>Умение использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций. Анализировать информацию о состоянии здоровья населения.</p> | <p>Готов и умеет применять использование информации о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций. Анализировать информацию о состоянии здоровья</p> | <p>71-84</p> |

| | | | | | |
|---|---------------------------|--|--|---|--------|
| | | перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни. | Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни. | населения. Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни. | |
| | Владеет (высокий) | Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления Методикой определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Методикой формирования и реализации профилактических программ | Навык применения Методики исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Методов организации гигиенического образования и воспитания населения. Методики формирования и реализации профилактических программ | Умеет решать задачи по применению Методики исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Методов организации гигиенического образования и воспитания населения. Методики формирования и реализации профилактических программ | 85-100 |
| Готовность к участию в оценке качества оказания | знает (пороговый уровень) | вопросы оценки качества оказания | Знание вопросы оценки качества оказания медицинской | Сформированное и структурированное знание | 65-71 |

| | | | | | |
|---|---------------------------|--|--|--|--------|
| медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК 11) | | медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | помощи с использованием основных медико-статистических показателей | вопроса оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | |
| | умеет (продвинутый) | оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Умение применять современные принципы оценки качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Готов и умеет оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | 71-84 |
| | Владеет (высокий) | навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Навык оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Умеет решать задачи по оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | 85-100 |
| Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК 12) | знает (пороговый уровень) | принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Знание принципов организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Сформированное и структурированное знание принципов организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | 65-71 |
| | умеет (продвинутый) | организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях | Умение применять современные организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях | Готов и умеет применять организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях | 71-84 |

| | | | | | |
|--|-------------------|---|--|---|--------|
| | Владеет (высокий) | навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Навык организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Умеет решать задачи по организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | 85-100 |
|--|-------------------|---|--|---|--------|

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Виды парезов (центральный, периферический, смешанный). Уровни поражения, клинические проявления
2. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Локализация процесса. Структуры, вовлеченные в процесс. Клинические проявления, дифференциальная диагностика, основные причины возникновения.
3. Альтернирующие синдромы. Уровень поражения. Основные причины возникновения.
4. Ликворная система. Ликвородинамика в норме. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика менингитов в зависимости от характера ликвора. Понятие о менингизме.
5. Эпилепсия. Классификация. Принципы лечения пациентов. Неотложная помощь при эпилептическом приступе.
6. Эпилептический статус, причины, критерии, принципы терапии.
7. Первичная головная боль (классификация, клинические особенности, принципы терапии).
8. Мигрень, клиника, диагностика, принципы купирования приступа мигрени. Профилактическое лечение.
9. Синдром вегетативной дистонии. Психовегетативный синдром. Основные причины возникновения, клиническая картина, неотложная помощь при вегетативном кризе.
10. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Гемодинамика мозга в норме. Регуляция мозгового кровообращения.

11. Пороки развития ЦНС. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
12. Гидроцефалия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Оценочные средства для промежуточной аттестации **Вопросы к зачету**

1. Серозные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Прогноз.
2. Бактериальные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Прогноз.
3. Вирусные энцефалиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Прогноз.
4. Туберкулезный менингоэнцефалит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Прогноз.
5. Абсцесс мозга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Прогноз.
6. ДЦП. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
7. Эпилепсия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
8. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
9. Спинальные мышечные атрофии у детей. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
10. Головные боли у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Гидроцефалия. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
12. Задержка психомоторного развития. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
13. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

14. Пароксизмальные расстройства сознания неэпилептической природы. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
15. Болезнь Штурге-Вебера. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
16. Болезнь Гиппель-Ландау. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
17. Миопатия Томсена. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
18. Пароксизмальная миоплегия. Этиология, патогенез. Формы. Клиника. Диагностика. Лечение. Купирование гипокалиемического паралича. Прогноз.
19. Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшена. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
20. Конечностно-поясные формы прогрессирующих мышечных дистрофий. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
21. Дистальные миопатии. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
22. Детская спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
23. Черепно-мозговая травма у детей. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
24. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
25. Синдром вегетативной дисфункции. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

**Критерии выставления оценки студенту на зачете
по дисциплине «Неврология развития, детская неврология»**

| Оценка зачета | Требования к сформированным компетенциям |
|---------------|--|
| «зачтено» | Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; |
| | если он твердо знает материал, грамотно и по существу у излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения; |
| | если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ; |
| «незачтено» | Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. |

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Неврология развития, детская неврология».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Примеры тестовых заданий

1. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы:
 - А. Коксаки
 - Б. Простого герпеса
 - В. Кори
 - Г. Паротита
2. Лечение паротитного менингита включает все перечисленное, кроме:
 - А. Кортикостероидов
 - Б. Дезоксирибонуклеазы
 - В. Трипсина
 - Г. Аскорбиновой кислоты
 - Д. Глицерина
3. Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения:
 - А. Стафилококкового менингита
 - Б. Пневмококкового менингиту
 - В. Менингита, вызванного вирусом Коксаки
 - Г. Менингококкового менингита
 - Д. Лимфоцитарного хориоменингита
4. Острый рассеянный энцефаломиелит редко сопровождается развитием:
 - А. Нижней спастической параплегии
 - Б. Бульбарных расстройств
 - В. Экстрапирамидных нарушений

Г. Синдрома Броун-Секара

5. Особенности остаточных двигательных нарушений после перенесенного полиомиелита определяются:

А. Асимметричным поражением мышц конечностей и туловища

Б. Замедлением роста и нарушением трофики конечностей

В. Нарушением координации и статики

Г. Верно А и Б

Д. Верно А и В

6. Прогрессирующие мышечные дистрофии обусловлены поражением:

А. Цереброспинальных пирамидных путей

Б. Мотонейронов передних рогов спинного мозга

В. Периферического двигательного нейрона

Г. Верно Б и В

Д. Всего перечисленного

Е. Ничего из перечисленного

7. Спинальная амиотрофия Верднига-Гофманна наследуется:

А. По аутосомно-доминантному типу

Б. По аутосомно-рецессивному типу

В. По рецессивному типу, сцепленному с полом (X-хромосома)

Г. По доминантному типу, сцепленному с полом

Д. Верно А и Г

8. Изменение контура ног по типу «опрокинутой бутылки»

обусловлено изменением массы мышц:

А. При амиотрофии Шарко-Мари-Тута

Б. При мышечной дистрофии Эрба

В. При мышечной дистрофии Беккера-Киннера

Г. При амиотропии Кугельберга-Веландер

9. Прогрессирующая мышечная дистрофия Ландузи-Дежерина наследуется:

А. По аутосомно-доминантному типу

Б. По аутосомно-рецессивному типу

В. По рецессивному типу, сцепленному с полом (через X-хромосому)

Г. По всему перечисленному

10. Псевдогипертрофии наблюдают при следующих формах мышечной дистрофии:

А. Тип Дюшенна

Б. Тип Беккера

В. Тип Ландузи-Дежерина

Г. Верно А и Б

Д. Верно А и В

11. Тип наследования при миотонии Томсена характеризуется как:

А. Аутосомно-доминантный

Б. Аутосомно-рецессивный

В. Сцепленный с полом (через X-хромосому)

Г. Верно А и Б

Д. Ничего из перечисленного

12. При дистрофической миотонии преобладает слабость мышц:

А. Головы и шеи

Б. Проксимальных отделов конечностей

В. дистальных отделов конечностей

Г. Верно А и Б

Д. Верно А и В

13. Тип наследования при гиперкалиемическом периодическом параличе характеризуется как:

А. Аутосомно-доминантный

Б. Аутосомно-рецессивный

В. Сцепленный с полом (через X-хромосому)

Г. Все перечисленное

14. Тип наследования при гипокалиемическом периодическом параличе характеризуется как:

- А. Аутосомно-доминантный
- Б. Аутосомно-рецессивный
- В. Сцепленный с полом (через X-хромосому)
- Г. Все перечисленное

15. Диагноз гепатолентикулярной дегенерации (болезни Вильсона-Коновалова) исключает отсутствие:

- А Семейного анамнеза
- Б. Кольца Кайзера-Флейшера
- В. Нормального уровня церулоплазм ина
- Г. Дрожания
- Д. Ничего из перечисленного

16. Синдром Клиппеля-Фейля характеризуется на рентгенограмме признаками:

- А. Краниостеноза
- Б. Платибазии
- В. Остеопороза турецкого седла
- Г. Выступанием зуба II шейного позвонка в область проекции задней черепной ямки
- Д. Срастанием нескольких шейных позвонков

17. Аномалией Арнольда-Киари называется патология, при которой имеется:

- А. Сращение шейных позвонков
- Б. Сращение I шейного позвонка с затылочной костью
- В. Смещение вниз миндалик мозжечка
- Г. Расщепление дужки I шейного позвонка
- Д. Все перечисленное

18. Наиболее информативными методами исследования при врожденной аномалии мозга Денди-Уокера являются:

- А. Магнитно-резонансная томография
- Б. Рентгенография кранио-вертебрального перехода

- В. Миелография
- Г. Компьютерная томография мозга
- Д. Все перечисленные

Е. Верно А и Б

19. Нейрофибромы при нейрофиброматозе могут локализоваться:

- А. По ходу периферических нервов
- Б. В спинномозговом канале по ходу корешков
- В. Интракраниально по ходу черепных нервов
- Г. На любом из указанных участков

20. Тип наследования нейрофиброматоза характеризуется как:

- А. Аутосомно-доминантный
- Б. Аутосомно-рецессивный
- В. Рецессивный, сцепленный с полом (через X-хромосому)
- Г. Верно А и Б

Д. Неверно все перечисленное

21. Интракраниальный ангиоматоз при синдроме Стерджа-Вебера

поражает:

- А. Вещество мозга
- Б. Твердую оболочку
- В. Мягкую оболочку
- Г. Одинаково часто все перечисленные структуры

22. Для подтверждения интракраниального поражения при

энцефалотригеминальном ангиоматозе достаточно произвести:

- А. Электроэнцефалопатию
- Б. Пневмоэнцефалографию
- В. Реоэнцефалографию
- Г. Рентгенокраниографию
- Д. Транскраниальную доплерографию

23. Тип наследования атаксии-телеангиэктазии (синдром Луи-Бар)

характеризуется как:

- А. Аутосомно-доминантный
- Б. Аутосомно-рецессивный
- В. Рецессивный, сцепленный с полом (через X-хромосому)
- Г. Все перечисленное

24. Потеря сознания при синкопальном состоянии обычно длится не более:

- А. 10 с
- Б. 1 мин
- В. 3 мин
- Г. 5 мин

25. Во время приступа генерализованной эпилепсии изменения со стороны зрачков характеризуется:

- А. Анизокорией
- Б. Сужением
- В. Расширением
- Г. Ничем из перечисленного

26. К бессудорожным формам эпилептического статуса относят все следующие пароксизмальные проявления, за исключением:

- А. Миоклонического
- Б. «Пикволнового ступора»
- В. Состояния спутанности
- Г. Сумеречного состояния

27. Первой мерой помощи на месте приступа больному с эпилептическим статусом является:

- А. Бережная иммобилизация головы
- Б. Иммобилизация конечностей
- В. Введение воздуховода в ротоглотку
- Г. Ингаляционный наркоз с закисью азота

28. Приступ гипокалиемического периодического паралича обычно возникает:

- А. Во время тяжелой физической нагрузки
- Б. Сразу после тяжелой физической нагрузки
- В. В состоянии полного покоя днем
- Г. Во время ночного сна
- Д. Во всех перечисленных состояниях

29. Приступ гиперкалиемического и нормокалиемического периодического паралича возникает:

- А. Во время тяжелой физической нагрузки
- Б. Во время отдыха после физической нагрузки
- В. В состоянии покоя днем
- Г. Во время ночного сна
- Д. Верно А и Г
- Е. Верно Б и В

30. С целью купирования демонстративного припадка следует выбрать следующие психотропные средства:

- А Седуксен (реланиум)
- Б. Аминазин
- В. Галоперидол
- Г. Амитриптилин
- Д. Нуредаль

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе 75-90% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 61-74% предложенных ординатору тестов.

Примеры ситуационных задач

Задача №1

Родители 6-летнего мальчика отмечают, что в течение последних двух лет у ребенка изменилась походка, он стал часто падать, испытывает затруднения при подъеме по лестнице. При обследовании: слабость в проксимальных отделах верхних и нижних конечностей до 3-х баллов, гипотрофии мышц тазового пояса, псевдогипертрофия икроножных мышц, сухожильные рефлексы не вызываются, при вставании с пола из-за слабости мышц вынужден использовать дополнительные приемы, «утиная» походка. При эхокардиографии отмечено снижение сократимости сердечной мышцы. При игольчатой электромиографии в мышцах рук и ног в покое нет спонтанной активности, при сокращении мышц — значительное уменьшение длительности и амплитуды потенциалов действия двигательных единиц, их полифазный характер. При электронейромиографии отмечены нормальные скорости проведения возбуждения по двигательным волокнам нервов верхних и нижних конечностей, уменьшение амплитуды мышечных ответов.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования?
5. Лечение и прогноз заболевания?

Задача №2

Мать годовалой девочки сообщает, что еще во время беременности обращала внимание на вялое шевеление плода. Сразу после рождения у девочки отмечена мышечная слабость. К году девочка не держит голову, не переворачивается на живот, при осмотре на спине — «поза лягушки» с разведением и наружной ротацией бедер, отмечается мышечная слабость во всех мышцах, мышечная гипотония, отсутствие сухожильных рефлексов.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?

3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования?
5. Лечение и прогноз заболевания?

Задача №3

Юноша 16-ти лет предъявляет жалобу на снижение зрения на левый глаз. Пять дней назад возникла боль за левым глазом, движения глазного яблока стали болезненны. Два дня назад отметил снижение зрения на левый глаз. При осмотре окулиста выявлена центральная скотома в левом глазу. В неврологическом статусе: отсутствие брюшных рефлексов, оживление всех сухожильных рефлексов и симптом Бабинского с обеих сторон.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение?

Задача №4

У мальчика 10-ти лет на пятый день заболевания корью появились неловкость в руках и ногах, шаткость при ходьбе. При обследовании: сознание ясное, менингеальных симптомов нет, горизонтальный и вертикальный нистагм, сила в конечностях достаточная, мышечный тонус и сухожильные рефлексы низкие, интенционный тремор при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб, дисдиадохокинез в обеих руках, неустойчивость при ходьбе и в пробе Ромберга, других неврологических нарушений нет.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение?
6. Прогноз заболевания?

Задача №5

Подросток 16-ти лет на уроке физкультуры в школе упал и ударился головой. В течение нескольких секунд находился в бессознательном состоянии. В дальнейшем беспокоила головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Доставлен в стационар через час после травмы. При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе не выявляется нарушений. При рентгеновском исследовании костей черепа патологических изменений не обнаружено.

1. Предварительный клинический диагноз?
2. Дополнительные методы исследований?
3. Врачебная тактика?

Задача №6

Подросток 14-ти лет получил удар по голове тяжелым предметом, после чего утратил сознание на несколько секунд. Придя в сознание, он жаловался на сильную головную боль и тошноту, была однократная рвота. Через 15 минут постепенно нарушилось сознание. Бригадой «скорой медицинской помощи» был доставлен в стационар. При обследовании в стационаре: угнетение сознания до уровня сопора, в ответ на болевое раздражение в левых конечностях возникают активные движения, в правых конечностях они отсутствуют, отмечается симптом Бабинского с двух сторон. При эхоэнцефалоскопии установлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм. При рентгенографии черепа выявлена трещина левой теменной кости.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные методы исследования?
5. Лечебная тактика?

Задача №7

Родители 6-летнего мальчика в течение последнего года стали замечать, что периодически во время игры, еды или разговора ребенок как бы «застывает» на несколько секунд. В это время его глаза неподвижны, он не говорит, не отвечает на вопросы, а, вернувшись в обычное состояние, не помнит о кратковременном нарушении сознания. Такие приступы могут повторяться до нескольких десятков раз в день. Неврологических нарушений не выявлено.

1. Тип припадков?
2. Дополнительные обследования?
3. Лечение?
4. Прогноз?

Задача №8

У мальчика 4-х лет во время пневмонии, сопровождающейся повышением температуры до 39°C, возникли тонические и клонические судороги в конечностях продолжительностью несколько минут. Со слов матери ребенка, аналогичный припадок отмечался во время острой респираторной вирусной инфекции и подъема температуры в возрасте 6-ти месяцев. При обследовании ребенка изменений в неврологическом статусе не выявлено.

1. Тип припадков?
2. Предполагаемый клинический диагноз?
3. Дополнительные обследования?
4. Врачебная тактика?
5. Прогноз?

Задача №9

Родители 9-летнего мальчика обратились к врачу — у их сына развились два приступа судорог в левых конечностях. Первый приступ произошел месяц назад на фоне ясного сознания и длился 10 минут. При этом отмечались судороги, которые появились в левой половине лица и распространились затем на левую руку и ногу. Аналогичный приступ без

потери сознания повторился неделю назад. При обследовании выявлены повышение сухожильных рефлексов слева, симптомы Тремнера и Бабинского слева.

1. Тип припадков?
2. Неврологический синдром?
3. Топический диагноз?
4. Дополнительные методы обследования?
5. Дифференциальный диагноз?

Задача №10

У трехлетнего мальчика возникли сначала повышение температуры до 37°C и понос в течение нескольких дней, затем боли в мышцах ног и слабость в них. Со слов мамы известно, что из-за аллергических реакций мальчику не проводились профилактические прививки. При обследовании: слабость в ногах до 2-х баллов со снижением мышечного тонуса и утратой сухожильных рефлексов, других неврологических нарушений нет.

1. Неврологический синдром?
2. Топический диагноз?
3. Предполагаемое заболевание?
4. Дополнительные методы обследования?
5. Лечение?

Задача №11

У девочки трех лет через неделю после прививки против полиомиелита развились боли и слабость в ногах. В течение недели до прививки девочка болела острой респираторной вирусной инфекцией, но родители не сообщили об этом медицинской сестре, которая проводила профилактическую вакцинацию. При обследовании: слабость в ногах до 4-х баллов с незначительным снижением мышечного тонуса и рефлексов, других неврологических нарушений нет.

1. Неврологический синдром?
2. Топический диагноз?

3. Предполагаемое заболевание?
4. Дополнительные методы обследования?
5. Прогноз?

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, не решившему задачу.

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание