

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины по выбору: **Детская неврология**
Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.13 Детская
кардиология**
Квалификация (степень) выпускника: **врач-детский кардиолог**

Кафедра: **Кафедра педиатрии и неонатологии Института НМФО**
Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023, 2024 годов поступления (актуализированная редакция)

Семинары: 24 часа

Самостоятельная работа: 12 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 1 (з.е.) 36 часов

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Малюжинская Н.В.	Профессор	д.м.н, профессор	Кафедра педиатрии и неонатологии Института НМФО
2.	Клиточенко Г.В.	Профессор	д.м.н, профессор	Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Рабочая программа дисциплины «Детская неврология» относится к блоку Б1 вариативной части ОПОП.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры
протокол №15 от «13» мая 2024 г.

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО,
д.м.н., профессор И.Н. Шишиморов

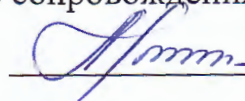
Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института
НМФО, протокол № 12 от «24» 06 2024 года

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и
производственной практики

 /М.Л.Науменко/

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО
протокол № 18 от «24» 06 2024 года

Секретарь
Ученого совета



М.В.Кабытова

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.00.00 Клиническая медицина профиля подготовки 31.08.13 Детская кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 1055 от «25» августа 2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 34405 от «23» октября 2014 г.

1. Цель и задачи дисциплины «Детская неврология»

Целью освоения дисциплины «Детская неврология» является формирование компетенций выпускника по направлению подготовки 31.00.00 Клиническая медицина профиля подготовки 31.08.13 детская кардиология, обеспечивающих их готовность и способность к самостоятельной (в том числе руководящей) практической деятельности, требующей широкой фундаментальной подготовки в современных направлениях медицины, глубокой специализированной подготовки в выбранном направлении, владения навыками современных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

2. Задачи дисциплины «Детская неврология»:

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

2. Подготовить врача-специалиста к самостоятельной профессиональной 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 пациента.

3. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах детской неврологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения неврологических заболеваний у детей путем проведения профилактических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

– **диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний нервной системы у детей на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «**Детская неврология**» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- 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-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК- 5);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача детского кардиолога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

– общие вопросы организации работы неврологического отделения, неврологического кабинета в поликлинике и стационаре; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (УК1);

– эпидемиологию неврологических заболеваний у детей в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1);

– основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);

- теоретические основы неврологии (ПК1);
- симптомы неврологических расстройств (ПК1);
- современные классификации неврологических заболеваний (ПК1);
- механизмы развития неврологической симптоматики (ПК1);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных неврологических заболеваний (ПК1);
- генетические аспекты неврологических заболеваний (ПК1);
- возможности современных методов диагностики неврологических заболеваний у детей различного возраста (ПК5);
- функциональные методы исследования в неврологии (ПК5);
- дифференциальную диагностику неврологических заболеваний у детей (УК1, ПК1, ПК5);
- классификацию форм детского церебрального паралича (ПК1);
- принципы лечения эпилепсии у детей. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Оказание неотложной помощи при эпилептических пароксизмах (ПК8);
- принципы лечения детей с последствиями перинатальных поражений нервной системы (ПК8);
- принципы реабилитации при детском церебральном параличе (ПК8);
- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации детей с неврологическими заболеваниями (ПК8);
- диспансерное наблюдение больных и профилактика неврологических заболеваний (ПК2, ПК8);
- основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями нервной системы (ПК8).

Умения:

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);
- выявлять возможные причины заболевания нервной системы: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);

- оценивать тяжесть состояния ребенка с заболеванием нервной системы, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1);
- выработать план ведения ребенка с заболеванием нервной системы в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5);
- интерпретировать результаты функциональных и лабораторно-клинических методов исследования (ПК5);
- проводить исследование неврологического статуса (ПК5);
- давать оценку результатам данных исследований нервной системы ребенка с учетом возрастных особенностей (ПК5);
- интерпретировать результаты методов нейровизуализации (ПК5);
- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения ребенка с заболеванием нервной системы (ПК1, ПК5);
- осуществлять меры по комплексной реабилитации ребенка с заболеванием нервной системы (ПК8);
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения (ПК8);
- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (ПК2).

Владения:

- методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе неврологического (ПК1);
- методикой объективного обследования больного (осмотр, исследование пирамидной и экстрапирамидной систем, чувствительности, высшей нервной деятельности) (ПК5);
- техникой исследования сухожильных и поверхностных рефлексов, врожденных рефлексов новорожденного (ПК5);
- методикой исследования черепно-мозговых нервов (ПК5).

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		Знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в неврологии;</p> <p>2 – структурно-функциональные особенности нервной системы человека;</p> <p>3 - основные принципы функционирования нервной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития неврологии</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	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	<p>1 -основные этапы развития нервной системы у ребенка;</p> <p>2 - формирование основных двигательных навыков и высшей нервной деятельности у ребенка;</p> <p>3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний нервной системы;</p> <p>4 – возможности лекарственной и нелекарственной терапии различных заболеваний нервной системы у детей.</p>	<p>1 -проводить консультации с родителями больных детей по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами и их родителями по вопросам первично и вторичной профилактики неврологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния нервной системы ребенка.</p>	<p>1 -обосновывать с позиций функционирования нервной системы выбор профилактических мероприятий и использование лекарственных препаратов;</p> <p>2 - владеть методиками применения лекарственных препаратов для предупреждения развития неврологических заболеваний.</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<p>1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний нервной системы.</p>	<p>1 -проводить консультации с родителями больных детей по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами и их родителями по вопросам первично и вторичной профилактики неврологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния нервной системы ребенка.</p>	<p>1 -обосновывать с позиций функционирования нервной системы выбор профилактических мероприятий и использование лекарственных препаратов;</p> <p>2 - владеть методиками применения лекарственных препаратов для предупреждения развития неврологических заболеваний.</p>

ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - возрастные особенности нервной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний нервной системы; 2 - методы оценки неврологического статуса ребенка; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний нервной системы; 4 – возможности лекарственной и нелекарственной терапии различных заболеваний нервной системы у детей.	1 - интерпретировать результаты оценки неврологического статуса ребенка; 2 - обосновать необходимость адекватного клинико-инструментального обследования; 3 - обосновать необходимость применения терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможные осложнения.	1- дифференциальной диагностикой основных неврологических заболеваний у детей; 2 - методикой сбора неврологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - способностью определить «группу риска» по неврологической патологии на основе клинических признаков заболеваний нервной системы; 4 - анализом вклада различных патологических процессов в патогенез наиболее опасных и распространенных заболеваний нервной системы у детей; 5 - алгоритмом постановки предварительного неврологического диагноза.
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации.	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях поражений нервной системы у детей; 2 - применять поддерживающую терапию у детей с хроническими заболеваниями нервной системы.	1 - методиками реабилитации при различных заболеваниях нервной системы у детей; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях поражений нервной системы у детей.

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы. Дисциплина «Детская неврология» относится к блоку Б1 вариативной части ОПОП.

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов (аудиторная и самостоятельная работа), в том числе аудиторные часы – 24 часа.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Год	
		1	2
Семинары	24	0	24
Самостоятельная работа (всего)	12	0	12
Общая трудоемкость:	часы	36	36
	зачетные единицы	1	1

6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Учебно-тематический план дисциплины «детская неврология» (в академических часах) и матрица компетенций

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС												Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости						
		лекции	семинары					УК			ПК										Формы контроля	Рубежный контроль					
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	11	12	Экзамен	Зачет	Зачет с оценкой
<i>Б 1.В. ОД.2.1</i>	Аntenатальные поражения нервной системы у детей. Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы.		6	6			6	+				+	+										С	Т, ЗС,С			
<i>Б 1.В. ОД.2.2</i>	Перинатальные поражения нервной системы у детей.		6	6			6	+				+	+										С	Т, ЗС,С			
<i>Б 1.В. ОД.2.3</i>	Детский церебральный паралич.		6	6			6	+				+	+										С	Т, ЗС,С			
<i>Б 1.В. ОД.2.4</i>	Эпилепсия. Неэпилептические пароксизмальные расстройства сознания.		6	6			6	+				+											С	Т, ЗС,С			12

<i>Б 1.В. ОД.2.5</i>	Инсульты у детей.				6		6	+			+	+								Р	С					
<i>Б 1.В. ОД.2.6</i>	Неврогические расстройства детей.	у			6		6	+			+	+								Р	С					
	Итого		24	24	12		36																	+		

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения:

Р - подготовка и защита рефератов,

С – семинар

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

Т – тестирование,

ЗС – решение ситуационных задач,

С – собеседование по контрольным вопросам.

7. Содержание дисциплины «Детская неврология»

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Б1.В.ОД.2.1 Антенатальные поражения нервной системы у детей. Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы.</p> <p>- Антенатальные поражения нервной системы у детей (грыжи, микроцефалия, гидроцефалия, краниостеноз и др. пороки развития): этиология, патогенез, клиническая характеристика, диагностика (клинические данные и дополнительные методы исследования) и врачебная тактика.</p> <p>- Генетические аспекты врожденных пороков развития.</p> <p>- Дифференциальная диагностика с хромосомными синдромами (клинические данные и дополнительные методы исследования).</p> <p>- Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы у детей (токсоплазмоз, краснуха, герпетическая инфекция, цитомегалия, листериоз, сифилис).</p> <p>- Этиология, патогенез, клиническая характеристика, методы диагностики и лечения внутриутробных инфекционных поражений нервной</p>		6		Собеседование, тест, решение ситуационных задач	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8

	системы у детей.					
2.	<p>Б1.В.ОД.2.2 Перинатальные поражения нервной системы у детей.</p> <p>- Перинатальные поражения нервной системы у детей: этиология и патогенез.</p> <p>- Роль хронической внутриутробной гипоксии плода.</p> <p>- Клиническая характеристика синдромов острого периода (гипертензионный, гидроцефальный, судорожный, вегетативных дисфункций, гипервозбудимости, угнетения, нарушения мышечного тонуса, коматозный) и отдаленных последствий (гипертензионный, синдром, вегетативных дисфункций, астено-невротический, цереброастенический, задержки развития).</p> <p>- Критерии диагностики, врачебная тактика и принципы лечения.</p> <p>- Интранатальные поражения нервной системы у детей (асфиксия, внутричерепные родовые травмы, травмы спинного мозга и периферической нервной системы, ишемические поражения нервной системы) – этиология, патогенез, клиническая картина.</p> <p>- Клиническая характеристика синдромов острого периода и отдаленных последствий, врачебная тактика.</p> <p>- Классификация и дифференциальная диагностика поражений нервной системы у детей раннего возраста.</p>		6		Собеседование, тест, решение ситуационных задач	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8

3.	<p>Б1.В.ОД.2.3 Детский церебральный паралич.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Этиология, патогенез, классификация ДЦП. - Клиническая характеристика различных форм и стадий заболевания. - Диагностика и дифференциальная диагностика ДЦП с другими (врожденными и наследственными) заболеваниями нервной системы у детей. - Основные принципы лечения и реабилитации детей с ДЦП. Современные методы реабилитации. 		6		Собеседование, тест, решение ситуационных задач	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8
4.	<p>Б1.В.ОД.2.4 Эпилепсия. Неэпилептические пароксизмальные расстройства сознания.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Эпилепсия – этиология, патогенез, клиническая классификация, методы диагностики, принципы лечения. Неотложная помощь. - Генетические аспекты эпилепсии у детей. - Судорожные состояния в детском возрасте (фебрильно-провоцируемые, аффективно-респираторные, поствакцинальные): этиология, патогенез, клиническая характеристика, врачебная тактика и прогноз. - Неэпилептические пароксизмы у детей (обмороки, спазмофилия, истерия), дифференциальная диагностика (клиническая и параклиническая) с эпилептическими пароксизмами. 		6		Собеседование, тест, решение ситуационных задач	УК-1, ПК-1, ПК-5,
5.	<p>Б1.В.ОД.2.5 Инсульты у детей.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Кровоснабжение головного и спинного мозга. Роль виллизиевого 		6		Собеседование	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5,

	<p>круга.</p> <p>- Физиология нормального мозгового кровотока: условия для нормального кровотока и факторы саморегуляции кровотока.</p> <p>- Нарушения мозгового кровообращения у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика геморрагических и ишемических инсультов; врачебная тактика.</p> <p>- Врожденные аневризмы сосудов головного мозга: клиника, диагностика и врачебная тактика.</p>					ПК-8
6.	<p>Б1.В.ОД.2.6 Невротические расстройства у детей.</p> <p>- Невротические расстройства у детей и подростков: этиология, патогенез, классификация, клиника и врачебная тактика.</p> <p>- Основные принципы терапии невротических расстройств в детском возрасте.</p> <p>- Ночное недержание мочи у детей – клиника, классификация и врачебная тактика.</p> <p>- Головные боли у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника и врачебная тактика.</p>			6	Собеседование	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С

этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

- ЗС – решение ситуационных задач,
- С – собеседование по контрольным вопросам,
- Т – тестирование,
- Р – реферат.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б1.В.ОД.2	Дисциплина "Детская неврология"	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач.	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8.

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8.	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8.	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8.	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8.	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444122.html>
2. Неонатология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. Н. Н. Володин, науч. ред.: Е. Н. Байбарина [и др.] ; Ассоц. мед. об-в по качеству, Рос. ассоц. спец. перинат. медицины. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 848 с. : ил. + 1 CD-ROM. - (Национальные руководства. Национальный проект "Здоровье").
3. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 256 с.: ил. –
Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
4. Педиатрия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. Т. 1 / Р. И. Аванесян [и др.] ; Союз педиатров России, Ассоциация мед. о-в по качеству ; [отв. ред. Г. Н. Буслаева]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1017 с. : ил., цв. ил., вкл.10 л. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5. Педиатрия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. Т. 2 / О. Е. Агранович [и др.] ; Союз педиатров России, Ассоциация мед. о-в по качеству ; [отв. ред. Г. Н. Буслаева]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1024 с. : ил., цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
6. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
7. Рациональная фармакотерапия [Текст] : серия рук. для практ. врачей. Т. 15, кн.1 : Рациональная фармакотерапия детских заболеваний / под общ. ред. А. А. Баранова, Н. Н. Володина, Г. А. Самсыгиной; [А. А. Баранов и др.]. - М. : Литтерра, 2007. - 1168 с. : ил.
8. Руководство по клиническому обследованию больного [Текст] : для врачей, оказывающих первич. мед.-санитар. помощь : пер. с англ., доп. / ред. кол.: А. А. Баранов, И. Н. Денисов, В. Т. Ивашкин, Н. А. Мухин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 628 с. : ил. - (Национальный проект "Здоровье").

9. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Альбицкий В.Ю., Алексеева Е.И., Акоев Ю.С., Антонова Е.В. и др. / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. 2009. - 592 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
10. Цыбульский Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. (Библиотека врача-специалиста) - Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
11. Шайтор В. М. Неотложная педиатрия [Текст] : краткое рук. для врачей, оказывающих первич. мед.-санит. помощь : учеб. пособие для системы ППО врачей / В. М. Шайтор, И. Ю. Мельникова ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с. : ил. - (Национальный проект "Здоровье").

Дополнительная литература

1. Парийская Т. В. Педиатрия. Неотложные состояния у детей [Текст] : [справочник] / Т. В. Парийская. - М. : АСТ ; СПб. : Сова, 2007. - 416 с. : ил.
2. Руководство участкового педиатра [Электронный ресурс] / Т. Г. Авдеева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440902.html>
3. Инвалидность детского населения России [Текст] / А. А. Баранов [и др.] ; Союза педиатров России. - М. : Центр развития межсекторальных программ, 2008. - 208 с. : 14 л. цв. прилож. - (Социальная педиатрия. Вып. 7)
4. Баранов А. А. Смертность детского населения России [Текст] / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2007. - 278 с. : ил. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
5. Детская оториноларингология : учебник / М. Р. Богомильский, В. Р. Чистякова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>

6. Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие / Под ред. В.А. Аксеновой. 2007. - 272 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
7. Туберкулез у детей и подростков [Текст] : учеб. пособие для системы ППО врачей / В. А. Аксенова [и др.] ; под ред. В. А. Аксеновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 269 с. : ил.
8. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей [Текст] : учебник для вузов / В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 688 с. : 13 л. цв. ил.
9. Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. Актуальные проблемы педиатрии. Современные вопросы диагностики и терапии муковисцидоза у детей [Текст] : учеб. пособие для системы вуз. и послевуз. проф. образования врачей / А. Н. Халанский [и др.] ; под ред. Н. И. Капранова ; Федер. агентство по здравоохранению РФ, ГОУ ВПО "ВолГМУ". - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2008. - 92 с. : ил.
11. Неотложные состояния у детей [Текст] : [монография] / А. Д. Петрушина [и др.] ; [под ред. А. Д. Петрушиной]. - М. : МИА, 2007. - 214, [2] с. : ил.
12. Угрожающие состояния в педиатрии : экстренная врачебная помощь / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - (Серия "Библиотека непрерывного медицинского образования"). – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
13. Шабалов Н. П. Неонатология [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 040200 - Педиатрия : в 2 т. Т. 1 / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 735, [1] с. : ил.
14. Шабалов Н. П. Неонатология [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 040200 - Педиатрия : в 2 т. Т. 2 / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 763, [1] с. : ил.
15. Краснов В. В. Инфекционные болезни в практике педиатра [Текст] : справ. для врачей : учеб. пособие / В. В. Краснов ; Нижегород. гос. мед. академия. - 3-е изд., испр. и доп. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2008. - 348 с.
16. Патологическая физиология. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой - 4-е изд.,

- перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 848 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435199.html>
17. Патофизиология. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435205.html>
18. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения / под ред. В.З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
19. Шабалов Н. П. Детские болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2006. - 832 с. : ил.
20. Справочник педиатра [Текст] / под ред. Н. П. Шабалова. - СПб. : Питер, 2007. - 669 с. - (Спутник врача).
21. Справочник врача-педиатра. / Р. Р. Кильдиярова, М. Б. Колесникова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. - Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
22. Артамонов Р. Г. Редкие болезни в педиатрии : дифференциально-диагностические алгоритмы [Текст] : учеб. пособие / Р. Г. Артамонов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 128 с.
23. Баранов А. А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности [Текст] : рук. для врачей / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 352 с. : ил.
24. Васильев А. Ю. Ультразвуковая диагностика в детской практике [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 160 с. : ил. - (Библиотека непрерывного образования врача).
25. Золотые страницы медицины [Текст] . Т. 2 : Истоки русской педиатрии / Э. М. Конюс. - М. : Здоровье-Инвест, 2007. - 351 с. : ил. - (Библиотека классики медицинской литературы).

26. Педиатрия [Текст] : учебник для мед. вузов / В. Г. Арсентьев [и др.] ; под ред. Н. П. Шабалова. - 4-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 912 с. : ил.
27. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Минобрнауки РФ ; под ред. А. С. Калмыковой ; [авт. кол. : А. С. Калмыкова и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с. : ил. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
28. Поликлиническая педиатрия: учебник / под ред. А.С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. 2011. - 720 с. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru>
29. Детские болезни. Том 1. [Электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704122061.html>
30. Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учебник / И. М. Воронцов, А. В. Мазурин. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб. : Фолиант, 2010. - 1004 с. : ил.
31. Игнатова М. С. Диагностика и лечение нефропатий у детей [Текст] : рук. для врачей / М. С. Игнатова, Н. А. Коровина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 332 с. : ил.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http:// www.medline – catalog.ru	Свободный доступ
http://nature.web.ru	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://old.consilium-medicum.com	Свободный доступ
www.studmedlib.ru	Свободный доступ
www.elibrary.ru	Свободный доступ
www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.med-gen.ru/journal/	Свободный доступ

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения неврологического отделения клинической базы ГБУЗ «Городская детская клиническая больница № 8» ул. Ковровская, 2 г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для:

- проведения семинарских занятий: демонстрационное оборудование, учебно-наглядные пособия и другие технические средства обучения;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б1.В.ОД.2.1 Аntenатальные поражения нервной системы у детей. Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы у детей.	<ol style="list-style-type: none">1. Прегравидарная профилактика поражений нервной системы плода.2. Этапы внутриутробного развития плода.3. Факторы риска повреждения плода (акушерские, биологические, генетические, экологические).4. Пренатальная диагностика и оценка состояния плода. Инвазивные методы пренатальной диагностики, ультразвуковая диагностика плода, лабораторные методы оценки состояния плода.5. Фетоплацентарная недостаточность.6. Врожденные пороки развития нервной системы плода (грыжи, микроцефалия, гидроцефалия, краниостеноз и др. пороки развития): этиология, патогенез, клиническая характеристика, диагностика (клинические данные и дополнительные методы исследования) и врачебная тактика.7. Клиническая синдромология вирусных и бактериальных инфекций, вызывающих заболевание плода и новорожденного.8. Педиатрические аспекты дородовой охраны здоровья ребенка (дородовый педиатрический патронаж).
Б1.В.ОД.2.2 Перинатальные поражения нервной системы у детей.	<ol style="list-style-type: none">9. Этиология и факторы риска перинатальных поражений нервной системы у плода и новорожденного.10. Классификация перинатальных поражений нервной системы у плода и новорожденного.11. Гипоксическое поражение центральной нервной системы у новорожденного. Клиническая картина церебральной ишемии. Внутричерепные кровоизлияния гипоксического генеза.12. Травматические поражения нервной системы у новорожденных. Внутричерепная родовая травма. Родовая травма спинного мозга. Родовая травма периферической нервной системы.13. Дисметаболические и токсико-метаболические нарушения центральной нервной системы у новорожденных.14. Поражения центральной нервной системы при инфекционных заболеваниях перинатального периода.15. Классификация клинических синдромов периода формирования неврологического дефекта при перинатальных поражениях центральной нервной системы.16. Клиническая картина синдромов перинатального поражения нервной системы у новорожденных в остром и восстановительном периодах.17. Методы обследования новорожденных с перинатальными поражениями нервной системы.18. Принципы лечения детей с перинатальными поражениями нервной системы в остром и восстановительном периодах.
Б1.В.ОД.2.3 Детский церебральный паралич.	<ol style="list-style-type: none">19. Этиология, патогенез детского церебрального паралича.20. Факторы риска, прогнозирование развития детского церебрального паралича.21. Классификация детского церебрального паралича по МКБ-10.22. Классификация детского церебрального паралича по течению заболевания.23. Синдромологическая структура, клиника синдромов детского церебрального паралича.24. Дифференциальный диагноз детского церебрального паралича.25. Методы обследования детей с детским церебральным параличом.26. Лечение детей с детским церебральным параличом на ранней стадии заболевания.27. Лечение детей с детским церебральным параличом в хронически-резидуальной стадии.

	<p>28. Инновационные технологии в реабилитации детей с детским церебральным параличом.</p> <p>29. Роль нейрофармакологии в лечении и реабилитации детей с детским церебральным параличом.</p>
<p>Б1.В.ОД.2.4</p> <p>Эпилепсия. Неэпилептические пароксизмальные расстройства сознания.</p>	<p>30. Этиология, патогенез эпилепсии.</p> <p>31. Современная классификация эпилептических пароксизмов.</p> <p>32. Парциальные приступы, клиническая картина.</p> <p>33. Генерализованные приступы, клиническая картина.</p> <p>34. Эпилептические синдромы (Веста, Леннокса-Гасто и др.). Клиническая картина, лечение, прогноз заболевания.</p> <p>35. Фебрильные судороги. Тактика ведения.</p> <p>36. Основные принципы лечения эпилепсии.</p> <p>37. Эпилептический статус. Неотложная помощь.</p> <p>38. Синкопальные состояния у детей, дифференциальная диагностика.</p> <p>39. Аффективно-респираторные и псевдоэпилептические приступы.</p> <p>40. Неэпилептические пароксизмы сна.</p>

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б1.В.ОД.2.1</p> <p>Аntenатальные поражения нервной системы у детей. Внутриутробные инфекционные поражения нервной системы у детей.</p>	<p>1. Врожденная гидроцефалия обусловлена:</p> <p>а) нарушением формирования ликворной системы б) блоком в ликворных путях в) нарушением всасывания в пахионовых грануляциях г) гиперпродукцией цереброспинальной жидкости</p> <p>2. Порэнцефалия возникает в результате:</p> <p>а) нарушения процессов клеточной миграции б) гипоксии плода в) наследственного фактора г) токсического воздействия</p> <p>3. Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:</p> <p>а) хориоретинит; б) катаракта; в) миокардит; г) геморрагический синдром; д) туберозный склероз.</p> <p>4. Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:</p> <p>а) сроки внутриутробного поражения; б) токсичность возбудителя; в) путь проникновения инфекции; г) состояния реактивности организма плода; д) ни один из перечисленных.</p> <p>5. При врожденной герпетической инфекции развитие менингоэнцефалита:</p> <p>а) характерно б) не характерно</p> <p>6. Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной:</p> <p>а) вирусом герпеса б) цитомегаловирусом в) вирусом краснухи г) листерией</p> <p>7. Источник инфекции при герпетической инфекции:</p> <p>а) человек б) человек и животное в) животное</p>
--	---

	<p>г) птицы д) насекомое</p> <p>8. Герпес новорожденных возникает в результате внутриутробного инфицирования вирусом: а) герпес типа 1 б) герпес типа 2 в) герпес типа 1 и 2 г) вирус Эпштейн-Барр д) цитомегаловирус</p> <p>9. К осложнениям краснухи относятся: а) нефрит б) круп в) пневмония г) отит д) энцефалит</p> <p>10. Существует ли опасность заражения плода токсоплазмозом при хроническом латентной токсоплазмозной инфекции: а) да б) нет</p>
<p>Б1.В.ОД.2.2 Перинатальные поражения нервной системы у детей.</p>	<p>11. Акушерский парез типа Эрба-Дюшена характеризуется: а) парезом дистального отдела ноги б) периферическим парезом ног в) центральным монопарезом руки г) периферическим парезом проксимального отдела руки</p> <p>12. Акушерский парез типа Дежерин-Клюмпке характеризуется: а) центральным монопарезом ноги б) центральным парезом руки в) периферическим парезом дистального отдела руки г) периферическим парезом дистального отдела ноги</p> <p>13. Родовая травма спинного мозга возникает вследствие: а) хронической гипоксии б) острой асфиксии в) механического повреждения г) токсического воздействия</p> <p>14. Родовая травма периферической нервной системы приводит к развитию: а) центрального монопареза б) центрального тетрапареза в) периферического пареза г) неонатальных судорог</p> <p>15. Перинатальное поражение нервной системы легкой степени характеризуется всеми указанными синдромами кроме: а) гипервозбудимости б) вегетативных дисфункций в) висцеральных дисфункций г) повышенной сонливости д) судорожного</p> <p>16. Перинатальное поражение нервной системы средней степени тяжести характеризуется всеми указанными синдромами кроме: а) повышения внутричерепного давления б) гидроцефального в) судорожного г) гипервозбудимости д) коматозного</p>

	<p>17. Основными маркерами неблагоприятного течения пренатального периода являются</p> <p>а) малые росто-весовые показатели б) стигмы дизэмбриогенеза в) гипервозбудимость г) нарушения сна д) эпилептические приступы</p> <p>18. Острый период перинатальных поражений нервной системы клинически проявляется:</p> <p>а) отставанием в двигательном развитии б) гипервозбудимостью в) вегетативно-висцеральными расстройствами г) микроцефалией д) эпилептическими приступами</p> <p>19. Восстановительный период перинатальных поражений нервной системы клинически наиболее часто проявляется:</p> <p>а) отставанием в двигательном развитии б) снижением интеллекта в) вегетативно-висцеральными расстройствами г) микроцефалией д) эпилептическими припадками</p> <p>20. Клиническими проявлениями минимальных мозговых дисфункций является все, кроме:</p> <p>а) гипервозбудимость б) гиперкинезы в) эпилептические припадки г) дислалии д) задержка интеллектуального развития</p>
<p>Б1.В.ОД.2.3</p> <p>Детский церебральный паралич.</p>	<p>21. При наличии у новорожденного тяжелой билирубиновой энцефалопатии возможно формирование:</p> <p>а) гиперкинетической формы детского церебрального паралича б) микроцефалии в) симптоматической эпилепсии г) прогрессирующей гидроцефалии д) снижения интеллекта</p> <p>22. К клиническим формам ДЦП относится:</p> <p>а) гипотонически-гиперкинетическая б) гипертонически-гиперкинетическая в) гемиплегическая</p> <p>23. При спастической диплегии выявляется:</p> <p>а) атонически-астатический синдром б) центральный гемипарез в) центральный нижний парапарез г) гипертонически-гиперкинетический синдром</p> <p>24. Для гемиплегической формы ДЦП характерен:</p> <p>а) гипертонически-гиперкинетический синдром б) центральный гемипарез в) центральный тетрапарез преобладающий в руках г) центральный нижний парапарез д) атонически-астатический синдром</p> <p>25. Для двойной гемиплегической формы ДЦП характерен:</p> <p>а) центральный нижний парапарез б) центральный гемипарез в) центральный тетрапарез</p>

	<p>г) атонически-астатический синдром д) гипертонически-гиперкинетический синдром</p> <p>26. Слабость в только в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексами с двух сторон, характерна для: а) ДЦП, двойная гемиплегическая форма б) ДЦП, диплегическая форма в) ДЦП, гемипаретическая форма</p> <p>27. Слабость во всех конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами с двух сторон, характерна для: а) ДЦП, диплегическая форма б) ДЦП, гемипаретическая форма в) ДЦП, двойная гемиплегическая форма</p> <p>28. Слабость в правых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами с одноименной стороны, сохраненной чувствительностью, характерна для: а) ДЦП, диплегическая форма б) ДЦП, гемипаретическая форма в) ДЦП, двойная гемиплегическая форма</p> <p>29. Для коррекции патологической мышечной спастичности используется ГАМК-ергический препарат: а) баклофен б) фенибут в) пантогам г) натрия оксibuтират</p> <p>30. Для уточнения локализации поражения при центральном парезе конечности наиболее информативна: а) магнитно-резонансная томография головы б) игольчатая электромиография в) биопсия периферического нерва г) биопсия мышц</p>
<p>Б1.В.ОД.2.4</p> <p>Эпилепсия. Неэпилептические пароксизмальные расстройства сознания.</p>	<p>31. Лечение эпилепсии следует начинать с: а) монотерапии б) политерапии</p> <p>32. Отмена противосудорожной терапии осуществляется: а) только после полной нормализации ЭЭГ б) спустя 3-5 лет после клинической ремиссии в) спустя более 5 лет после клинической ремиссии</p> <p>33. Какой из перечисленных симптомов возникает при раздражении клеток передней центральной извилины: а) метаморфопсии, б) джексоновская эпилепсия в) «Словесный салат»</p> <p>34. Какой симптом не характерен для поражения и раздражения передней центральной извилины: а) монопарез б) гемипарез в) джексоновская эпилепсия г) спастический парапарез</p> <p>35. Где локализуется очаг поражения при моторной афазии: а) височная доля б) затылочная доля</p>

	<p>в) лобная доля г) Нижняя теменная долька</p> <p>36. Какой симптом не характерен для локализации очага в задней центральной извилине: а) моноанестезия б) гемипарез в) джексоновская эпилепсия г) анозогнозия</p> <p>37. Какой симптом не характерен для локализации очага в левой лобной доле: а) моторная афазия б) атаксия в) нарушение психики г) псевдомелия д) аграфия</p> <p>38. При локализации очага в какой доле мозга у больных возникают ощущения уже виденного или никогда не виденного: а) теменная доля б) затылочная доля в) лобная доля г) височная доля</p> <p>39. Какое из перечисленных состояний не относится к пароксизмальным нарушениям схемы тела: а) псевдомелия б) аутопогнозия в) агнозия на лица</p> <p>40. Какой симптом не характерен для локализации очага в затылочной доле: а) амавроз б) квадрантная гемианопсия в) фотопсия г) утрата фотореакций</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б1.В.ОД.2.1 Аntenатальные поражения нервной системы у детей. Внутритробные инфекционные поражения нервной системы у детей.</p>	<p>Задача 1. Ребенок И, от первой беременности. Матери 22 года, страдает герпетической инфекцией с 12 летнего возраста. Обострения кожно-слизистой формы отмечались 2-3 раза в год. Лечилась местными препаратами (мазь Зовиракс, Бонафтон). В конце данной беременности отмечались пузырьковые высыпания на наружных половых органах. Во время беременности токсокоз первой половины в течение 3 недель. Перенесла ОРЗ в легкой форме в сроке 20 недель. Лечилась домашними средствами. Роды в срок. Продолжительность родов 20 часов. Первый период 19 часов 40 минут, потужной период 20 минут. Родилась доношенная девочка, закричала сразу. Масса тела при рождении 3400 г. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложена в конце первых суток. На четвертые сутки жизни состояние ухудшилось. Ребенок стал вялым, плохо сосал, срыгивал, отмечены мышечная гипотония, гипорефлексия. Периодически беспокоился. На коже туловища и конечностей появилась пузырьковая сыпь. Склеры гиперемированы, веки отечны, небольшие 80 выделения из глаз. Ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. Поставьте диагноз.</p> <p>Задача 2. Ребенок А, из анамнеза: родилась у женщины 27 лет, работающей на</p>
---	---

мясокомбинате. Беременность, протекавшая с токсикозом в первом триместре и гестозом с периодическим повышением температуры в III триместре беременности. Не обследовалась и не лечилась. Роды самопроизвольные на 36 неделе гестации на фоне преждевременного излития околоплодных вод, I период – 10 часов, II период – 45 минут, безводный промежуток – 8 часов, околоплодные воды с зеленоватым оттенком. Оценка по шкале Апгар: на 1' - 4 балла, на 5' – 6 баллов. Масса при рождении 2450 г., длина 46 см, окружность головы 34 см, окружность грудной клетки 29 см. Состояние при рождении расценивалось как среднетяжелое за счет синдрома угнетения ЦНС. На 4 сутки в связи с появлением клонико-тонических судорог ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. При осмотре в стационаре: состояние ребенка тяжелое. Вес 2100 г. Кормится через зонд, часто срыгивает. Кожа бледная с сероватым оттенком, сухая, подкожная клетчатка истончена. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД 44 в 1 мин. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС 140 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Пальпаторно печень выступает из-под реберного края до 3 см, селезенка до 1 см. Поза в кроватке с запрокинутой головой. Голова гидроцефальной формы, окружность головы- 36 см, швы открыты, б. р. 4x4 см, «выполнен». Мышечный тонус с преобладанием тонуса разгибателей. Отчетливый симптом Грефе и горизонтальный нистагм. Гиперестезия. Рефлексы спинального автоматизма не вызываются, орального - вялые. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность – мутная; белок – 990 ммоль/л; цитоз – 320 в 3 мкл: нейтрофилы – 15%, лимфоциты – 85%. РСК с токсоплазменным антигеном: у ребенка – 1:640, у матери 1:200 НСГ: рисунок борозд и извилин визуализируется не четко. Боковые желудочки расширены, глубина передних рогов: слева – 12 мм, справа – 14 мм, контуры их подчеркнуты, 3 желудочек – 5 мм. В перивентрикулярных зонах визуализируются единичные включения диаметром менее 1 мм, костной плотности. Субарахноидальное пространство расширено до 3 мм по конвексу. Межполушарная щель 4 мм.

Какой предположительный диагноз может быть установлен?

Задача 3.

Ребенок первых суток жизни находится в роддоме. Из анамнеза: девочка родилась от женщины 25 лет, от II беременности (I беременность – срочные роды, ребенок 5 лет, здоров), протекавшей с токсикозом в I триместре, 3- дневным эпизодом мелкоточечной сыпи и слабости на 10 неделе гестации (документирована эпидемия краснухи в детском саду в этот период), с гестозом и угрозой прерывания беременности во II – III триместрах. В консультацию обратилась на 28 неделе беременности, от госпитализации отказалась. Роды на 34 неделе гестации, самопроизвольные, в заднем виде затылочного предлежания. I период – 8 часов, II период – 20 мин, безводный промежуток 7 часов, околоплодные воды зеленые. Масса при рождении 2000 г, длина 43 см, окружность головы 28 см, груди - 30 см. Оценка по шкале Апгар: на 1' – 4 бала, на 5' -7 баллов. При осмотре: ребенок с множественными стигмами дизэмбриогенеза, состояние тяжелое, поза полуфлексии, мышечный тонус снижен, рефлексы новорожденного быстро истощаются. Отчетливая микрофтальмия, глаза закрыты. Кожные покровы бледные с элементами петехиальной сыпи на лице, акроцианозом. Аускультативно: дыхание в легких проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 52 в 1'. Границы сердца перкуторно: справа - на 0,5 см латеральнее правого края грудины, слева – на 1 см латеральнее среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно звучные, над областью сердца прослушивается грубый систолодиастолический шум, наиболее отчетливый в точке Боткина-Эрба, ЧСС 156 в 1'. Пальпаторно: печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка – на 1см. Стул мекониальный. Мочиспускание – не нарушено. Общий анализ крови: Нв-150 г/л, Эр – 4,2x10¹²/л, Ц.п. – 0,9, Тромб. – 100,0x10⁹ /л, Лейк – 8,0x10⁹ /л, п/я – 6%, с/я – 49%, э – 1%, л – 32%, м – 12%, СОЭ – 4 мм/час.

Какой предположительный диагноз может быть установлен?

Задача 4.

В городской родильный дом был вызван консультант-инфекционист, в связи с тем, что накануне родился ребенок с массой 2400 гр., желтухой, гепатоспленомегалией, микроцефалией, микрофтальмией. Известно, что роженица во время беременности перенесла краснуху.

Предполагаемый диагноз? Какие методы обследования необходимы для

	подтверждения диагноза?
Б1.В.ОД.2.2 Перинатальные поражения нервной системы у детей.	<p>Задача 5. Ребенок 2-х месяцев поступил в детское неврологическое отделение по поводу значительного прироста окружности головы и отставания в психомоторном развитии. Известно, что он от второй беременности, протекавшей с выраженным токсикозом на всем протяжении, в 14 недель мать перенесла ОРВИ с длительной лихорадкой. Заболевание купировалось приемом антибиотиков. Роды срочные, самостоятельные, крик сразу. Оценка по Апгар — 6-8 баллов; масса — 2.900 г.; окружность головы — 40,0 см. Прирост окружности — за 1 месяц + 4 см, за 2-й месяц + 5 см. При осмотре отмечается увеличение размеров черепа и изменение его формы (окружность 49,0 см). Резко выдаются лобные и теменные бугры. Преобладание мозгового черепа над лицевым. Расхождение черепных швов с взбуханием и увеличением переднего родничка. Значительно расширена венозная сеть на голове. Симптом Грефе почти постоянный, отмечаются также явления «заходящего солнца». Спастический тетрапарез, более выраженный в нижних конечностях. Ребенок не удерживает голову в вертикальном положении, не фиксирует взгляд, не улыбается. Бывают приступы длительного беспокойства с монотонным криком. Ваше мнение о синдромах поражения. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Составьте план реабилитационных мероприятий.</p> <p>Задача 6. Ребенок 2,5 лет не ходит самостоятельно, речь крайне неразборчива. От второй перенесенной беременности, масса тела 4,2 кг. Со второго дня жизни отмечены признаки гемолитической болезни новорожденного с наличием гипербилирубинемии. Отставание в развитии стало заметно с 3-4 месяца, в дальнейшем становилось все более выраженным. При попытке взять игрушку появлялись насильственные движения – вместо приближения к игрушке, рука отводилась в сторону и назад. При осмотре: гиперкинезы полиморфного характера (атетодный, хорейформный, торсионная дистония). Мышечная дистония. Сухожильные и периостальные рефлексы высокие. Патологических рефлексов нет. При попытке водить ребенка за руки — резкое усиление гиперкинезов. Нарушение речи по типу гиперкинетической дизартрии. Ваше мнение о синдромах поражения. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Составьте план реабилитационных мероприятий.</p> <p>Задача 7. Мальчик 8 лет с рождения страдает энурезом. Родители жалуются также на повышенную возбудимость ребенка, неуправляемость, слабую успеваемость в школе. Анамнестически: родился у «пожилой» первородящей (39 лет), беременность с угрозой выкидыша, роды в срок, медикаментозно стимулированы, родился в асфиксии, закричал после отсасывания слизи. С рождения очень беспокоен, имеет экссудативный диатез, часто болеет ОРВИ. Какова наиболее вероятная этиология. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Составьте план реабилитационных мероприятий.</p> <p>Задача 8. Девочка 10 лет жалуется на частые головные боли, особенно при утомлении, головокружение при вставании, резкой перемене положения головы. При осмотре: гипотрофия мышц плечевого пояса, симптом «короткой шеи», легкая кривошея влево, сочетающаяся с синдромом Горнера на одноименной стороне. Сухожильные рефлексы усилены с левой руки и с правой ноги так называемый «круциатный парез». Ваше мнение о топике поражения. Наиболее вероятная причина заболевания. Поставьте нозологический диагноз. Назначьте лечение.</p>

Б1.В.ОД.2.3

**Детский
церебральный
паралич.**

Задача 9.

Мальчику 3 года 4 месяца, самостоятельно ребенок не ходит. Беременность протекала с токсикозом в течение всего срока, угроза прерывания. Роды преждевременные, на седьмом месяце беременности. Масса тела 1,5 кг, оценка по Апгар 4-5 баллов, проводились реанимационные мероприятия, в течение 6 дней не прикладывали к груди. При осмотре обращает на себя внимание уменьшение размеров головы с преобладанием лицевого черепа над мозговым. Выраженное сходящееся косоглазие, рефлексы орального автоматизма (хоботковый, ладонно-ротовой). Глотание и жевание нарушены. Речь практически отсутствует. Глубокий спастический театрапарез с резким повышением тонуса и рефлексов, двусторонними патологическими рефлексами, клонусами.

Ваше мнение о синдромах поражения. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Составьте план реабилитационных мероприятий.

Задача 10.

Ребенок 2,2 года поступил в неврологическое отделение по поводу ограничения движений в правых конечностях и речевых нарушений. Известно, что родился от второй беременности, протекавшей с явлениями тяжелого токсикоза 1-й половины и гормональной недостаточности. Мать работает рентгенлаборантом. Роды срочные, самостоятельные, закричал после отсасывания слизи. Масса 3.200 г. Оценка по Апгар 6-7 баллов. К груди приложили на 4 сутки из-за вялости ребенка. В родильном доме и сразу же после выписки отмечались ограничение движений в правых конечностях. Развивался с некоторой задержкой. При осмотре грубых изменений со стороны психоэмоционального тонуса не отмечено. Пытался говорить много, но речь односложная, неразборчивая. Со стороны черепных нервов выявлены сглаженность правой носогубной складки, легкое отклонение языка вправо. Правая рука несколько согнута в локтевом суставе и приведена к туловищу. Нога вытянута, стопа несколько деформирована и ротирована кнутри. Походка с явлениями циркумдукции, повышение мышечного тонуса справа по пирамидному типу. Рефлексы с конечностей D > S с расширенной рефлексогенной зоной. Клонус стопы и патологические стопные знаки справа.

Ваше мнение о синдромах поражения. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Составьте план реабилитационных мероприятий.

Задача 11.

Ребенок 1 года состоит на учете детского невролога в связи со значительным отставанием в психомоторном развитии. Родился от первой беременности, протекавшей с явлениями позднего гестоза. Роды преждевременные на 34 недели беременности, родился в состоянии синей асфиксии. С рождения в развитии отстает. Переворачивается с 8-9 месяцев, сидит с поддержкой, самостоятельно не встает, при попытке поставить – ноги сведены в бедрах и перекрещены за счет высокого тонуса аддукторов и разгибателей. Определяется клонус коленных чашечек и стоп, патологические стопные знаки, возникающие спонтанно. Движения в руках отличаются неловкостью, неуверенностью. Ребенок произносит отдельные слоги, живо интересуется окружающим.

Ваше мнение об этиологии заболевания. Перечислите основные синдромы поражения. Поставьте топический диагноз. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Составьте план реабилитационных мероприятий.

Задача 12.

У ребенка 1,5 лет определяются выраженные гиперкинезы рук и ног хореоатетозного плана, периодически распространяющиеся и на мышцы туловища в форме торсионной дистонии. Из-за массивных гиперкинезов ребенок самостоятельно не сидит, не ходит, неловко удерживает голову, с трудом переворачивается. Мышечный тонус переменчив, на фоне выраженной гипотонии периодически довольно резко нарастает. Речь невнятна, дизартрична, хотя говорит отдельные слова, мимически достаточно живо общается с окружающими. Из анамнеза известно, что родился он от второй беременности, у матери резус отрицательная кровь. В течение месяца после рождения отмечалась довольно интенсивная желтуха.

	Какова наиболее вероятная этиология заболевания. Перечислите основные синдромы поражения. Поставьте топический диагноз. Поставьте нозологический диагноз. Какие методы дополнительного исследования могут быть рекомендованы. Составьте план реабилитационных мероприятий.
Б1.В.ОД.2.4 Эпилепсия. Неэпилептические пароксизмальные расстройства сознания.	<p>Задача 13. В течение нескольких месяцев у пациента возникали приступы Джексоновской эпилепсии, начинавшиеся с правой стопы. В дальнейшем появился парез в правой ноге. Определите локализацию патологического очага. Какие обследования необходимы для назначения дальнейшего противоэпилептического лечения?</p> <p>Задача 14. У пациентки замечены сумеречные состояния, вкусовые и обонятельные галлюцинации, обонятельная агнозия, левосторонняя гемианопсия, метаморфопсия, отсутствует корнеальный рефлекс справа, офтальмоплегия справа и повышение перностальных и сухожильных рефлексов в левой руке и ноге, симптом Бабинского слева. Укажите локализацию патологического процесса. Какие обследования необходимы для назначения дальнейшего противоэпилептического лечения?</p> <p>Задача 15. У больного эпилептические пароксизмы начинаются с парестезий во всей левой половине тела с последующим поворотом головы, глаз и туловища сторону. Где локализуется очаг, вызывающий эпилептические пароксизмы? Какие обследования необходимы для назначения дальнейшего противоэпилептического лечения?</p> <p>Задача 16. У пациентки эйфория, снижение критики, немотивированные поступки (мочится на стул). При оскале зубов правая носогубная складка сглажена, сухожильные рефлексы повышены справа. Речь состоит из ограниченного набора слов, при разговоре повторяет одно и то же слово, с трудом переходит на следующее слово. Выражены хватательные движения. Обращенную речь понимает хорошо, задание выполняет. Где локализуется патологический очаг? Какие обследования необходимы для назначения дальнейшего противоэпилептического лечения?</p>

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
61 – 75% Удовлетворительно (3)	61 – 75
76 – 90% Хорошо (4)	76– 90
91-100 Отлично (5)	91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии: трем критериям - Удовлетворительно (3)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения

четырем критериям - Хорошо (4) пяти критериям - Отлично (5)	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Детская неврология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-40	1-16	1-40
ПК	1	1, 2, 4-10, 13, 14, 21	1, 4-8,11,12	1-3,7-9,14,19,20, 30
	2	19, 22, 32	5-7, 9-12	6, 7,10,14,16,21, 35
	5	1,3,5,6,9,11,12,14-20,22-28, 30,33-40	1-16	4-7,10-17,21,22, 24,25,31-35
	8	29, 31, 32	5-12	6,18,26-29,34-37

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов

Формы контроля – рефераты, собеседование по вопросам для самоконтроля

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б1.В.ОД.2.5	Инсульты у детей	6
Б1.В.ОД.2.6	Невротические расстройства у детей	6

Вопросы и задания для самоконтроля:

Б1.В.ОД.2.5 Инсульты у детей	1.Кровоснабжение головного и спинного мозга. 2.Роль виллизиевого круга. 3.Физиология нормального мозгового кровотока: условия для нормального кровотока. 4.Факторы саморегуляции кровотока. 5.Нарушения мозгового кровообращения у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, 6.Дифференциальная диагностика геморрагических и ишемических инсультов; врачебная тактика. 7.Врожденные аневризмы сосудов головного мозга: клиника, диагностика и врачебная тактика. 8.Аномалии сосудов головного мозга (мальформации, синдром Мойя-Мойя и др.): клиника, диагностика и врачебная тактика.
Б1.В.ОД.2.6 Невротические расстройства у детей	9.Невротические расстройства у детей и подростков: этиология, патогенез. 10.Классификация, клиника различных форм невротических расстройств в детском возрасте. 11.Понятие об общих и системных неврозах. 12.Основные принципы терапии невротических расстройств в детском возрасте. 13.Ночное недержание мочи у детей – клиника, классификация и врачебная тактика. 14.Головные боли у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника и врачебная тактика.

Темы рефератов

Б1.В.ОД.2.5 Инсульты у	1. Анатомия и физиология коры полушарий большого мозга и расстройства высших корковых функций.
----------------------------------	--

детей	<p>2. Кровоснабжение головного и спинного мозга. Синдромы поражения отдельных сосудистых бассейнов.</p> <p>3. Инсульты у детей.</p> <p>4. Аутоиммунные демиелинизирующие заболевания нервной системы.</p> <p>5. Этиопатогенетические факторы инсультов у детей.</p> <p>6. Педиатрический рассеянный склероз. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>7. Туберозный склероз. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>8. Нейрофиброматоз, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>9. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана, клиника, диагностика, лечение.</p>
Б1.В.ОД.2.6 Невротические расстройства у детей	<p>10. Методы дополнительных исследований в неврологии.</p> <p>11. Головные боли у детей.</p> <p>12. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания.</p> <p>13. Наследственные заболевания нервной системы.</p> <p>14. Значение нейровизуализационных методов (нейросонография, магнитно-резонансная томография головного и спинного мозга, компьютерная томография) для диагностики патологии нервной системы в детском возрасте.</p> <p>15. Функциональная диагностика в неврологии детского возраста.</p>

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)</p> <p>- четырем критериям Хорошо (4)</p> <p>- пяти критериям Отлично (5)</p>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Полнота знания учебного материала по теме

<p>- трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)</p>	<p>занятия 2. Аргументированность 3. Соблюдение культуры речи 4. Собственная позиция 5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей</p>
---	--

12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача детского кардиолога и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача детского кардиолога.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача детского кардиолога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Детская неврология» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки* по дисциплинам, практикам, ГИА	
							Контактная работа	
							количество часов	доля ставки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Детская неврология	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы (г.Волгоград, ул. Ковровская, 2, ауд. 23,8 кв.м.)	Демонстрационное оборудование: Ноутбук Ноутбук DELL inspiron – 1 Учебно-наглядные пособия: 1. Медиа демонстрации. 2. Демонстрационные материалы. (представлены на флеш-диске, 16 GB - 1шт.). 3. Плакаты – 4 шт. 4. Стенды – 2 шт.	Windows XP Professional Office Standard 2007 Adobe Reader Kaspersky Endpoint Security Russian Edition ABBYY FineReader Свободное и/или безвозмездное ПО