

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
доцент Г.Г. Борщев
_____ 2023 год



Рабочая программа дисциплины
Неврология

Кафедра неврологии

Специальность – 31.08.42 Неврология

Направленность (профиль) программы - Неврология

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 27 » февраль 2023 год

МОСКВА, 2023

Составители:

Богданов Р.Р., д.м.н., профессор кафедры, заведующий кафедрой неврологии
Сагильдина Ю.О., ассистент кафедры, заведующий учебной частью кафедры
неврологии

Рецензенты:

Трунова Е.В., к.м.н., доцент, доцент кафедры неврологии

Рабочая программа дисциплины «Неврология» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.42 Неврология, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 № 103.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

заведующая библиотекой



Н.А. Михашина

Структура и содержание рабочей программы дисциплины

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Подготовить квалифицированного врача-невролога, владеющего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе специализированной, в условиях оказания первичной медико-санитарной и высокотехнологичной помощи.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний в сфере неврологии, приобретение и совершенствование умений в освоении новейших технологий и методик в области медицины и фармации для определения возможностей и способов их применения в профессиональном контексте;
2. Углубление и совершенствование знаний в анатомии и физиологии нервной системы, этиологии и патогенезе заболеваний и (или) состояний нервной системы, методике осмотра пациентов;
3. Совершенствование знаний в современной классификации, клинической симптоматике заболеваний и (или) состояний нервной системы;
4. Приобретение знаний о принципах организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояний нервной системы;
5. Формирование клинического мышления, совершенствование умений и навыков в проведении диагностики и дифференциальной диагностики, лечения, профилактики и диспансерного наблюдения, медицинской экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы;
6. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля):

Таблица 1

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)
-------------------------	-----------------------------------	--

<p style="text-align: center;">УК-1 Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>УК 1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать: – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных</p> <p>Уметь: – пользоваться профессиональными источниками информации; – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу)</p> <p>Владеть: – Технологией сравнительного анализа на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации</p>
	<p>УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать: – методы абстрактного мышления при установлении истины; – методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей</p> <p>Уметь: – анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов</p> <p>Владеть: – навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения</p>
<p style="text-align: center;">УК-2 Способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</p>	<p>УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом</p>	<p>Знать: – Основные подходы к организации проектной деятельности; – Методы оценки эффективности проекта</p> <p>Уметь: – Планировать проект; – Разрабатывать целевую структуру проекта; – Управлять процессом реализации проекта – Оценивать результаты реализации проектной деятельности.</p> <p>Владеть: – Методами и принципами организации проектной деятельности;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – Навыками оценки результатов реализации проектной деятельности
<p>УК-3 Способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы декомпозиции задач проекта; – Методы структурирования процесса реализации задач проекта <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Декомпонировать задачи; – Определять свою зону ответственности в рамках проекта; – Формировать иерархическую структуру задач и путей их решения в рамках своей зоны ответственности; – Выполнять задачи в зоне своей ответственности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками декомпозиции задач; – Навыками формирования системы алгоритмов достижения цели
	<p>УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп
	<p>УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений; – профессиональные и должностные обязанности врача-офтальмолога, среднего и младшего медицинского персонала; – информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – учитывать в своей социальной и профессиональной деятельности интересы, особенности поведения и мнения (включая критические) людей, с которыми

		<p>работает/взаимодействует, в том числе посредством корректировки своих действий;</p> <ul style="list-style-type: none"> – брать на себя ответственность за работу подчиненных, за результат выполнения заданий; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – опытом планирования командной работы, распределения поручений, делегирования полномочий, организации обсуждения разных идей и мнений;
<p style="text-align: center;">УК-4 Способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с членами педагогического коллектива, представителями профессионального сообщества, родителями (законными представителями) обучающихся, иными заинтересованными лицами и организациями при решении задач обучения и (или) воспитания отдельных обучающихся и (или) учебной группы с соблюдением норм педагогической этики <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения; – Навыками общения с учетом выбранного стиля.
	<p>УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации

	особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
<p>УК-5 Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>	<p>УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития
	<p>УК-5.2 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования
<p>ОПК-1 Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила</p>	<p>ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные направления использования современных информационных технологий в работе врача; – Электронные базы данных профессиональной информации и правила работы с ними; – Основные понятия и методы доказательной

информационной безопасности	системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач	<p>медицины;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Современные технологии семантического анализа информации; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских и научных знаний в своей практической работе, в т.ч. исследовательской, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации; – Структурировать и формализовать медицинскую информацию <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет; – Навыками работы с различными медицинскими системами; использования систем поддержки принятия клинических решений; – Навыками анализа содержания медицинских публикаций с позиций доказательной медицины
	ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача.
<p>ОПК-3 Способность осуществлять педагогическую деятельность</p>	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере образования; – Характеристики различных методов, форм, приемов и средств организации деятельности обучающихся при освоении образовательных программ; – Электронные ресурсы, необходимые для организации различных видов деятельности

		<p>обучающихся;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы применения технических средств обучения, ИКТ, электронных образовательных и информационных ресурсов, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, если их использование возможно для освоения образовательных программ; – Особенности педагогического наблюдения, других методов педагогической диагностики, принципы и приемы интерпретации полученных результатов. – Методы коррекции результатов обучения; – Особенности оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности), в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Понятия и виды качественных и количественных оценок, возможности и ограничения их использования для оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности); – Характеристики и возможности применения различных форм, методов и средств контроля и оценивания освоения образовательных программ (с учетом их направленности); – Средства (способы) определения динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать планы теоретических и практических учебных занятий; – Организовать и планировать методическое и техническое обеспечение учебных занятий; – Создавать условия для формирования у обучающихся основных составляющих успешность будущей профессиональной образовательной деятельности; – Анализировать возможности и привлекать ресурсы внешней социокультурной среды для реализации образовательной программы, повышения развивающего потенциала образования; – Анализировать ход и результаты
--	--	--

		<p>проведенных занятий для установления соответствия содержания, методов и средств поставленным целям и задачам, интерпретировать и использовать в работе полученные результаты для коррекции собственной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять контроль результатов образовательной деятельности; – Осуществлять мониторинг результатов обучения; – Устанавливать взаимоотношения с обучающимися для обеспечения объективного оценивания результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ определенной направленности; – Наблюдать за обучающимися, объективно оценивать процесс и результаты освоения образовательных программ, в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Соблюдать нормы педагогической этики, обеспечивать охрану жизни и здоровья обучающихся в процессе публичного представления результатов оценивания; – Анализировать и интерпретировать результаты педагогического наблюдения, контроля и диагностики с учетом задач, особенностей образовательной программы и особенностей обучающихся; – Использовать различные средства (способы) фиксации динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки и осуществления мероприятий по укреплению, развитию, обеспечению и совершенствованию учебно-методической базы учебного процесса; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин (модулей) или отдельных видов учебных занятий и учебной работы; – Навыками оценки степени сформированности компетенций обучающихся в рамках преподаваемой дисциплины (модуля); – Навыками разработки оценочных материалов по преподаваемой дисциплине (модулю);
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – Навыками реализации оценочных мероприятий в ходе учебного процесса; – Навыками проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в рамках установленных форм аттестации
	<p>ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные принципы и методы профессионального образования; – Особенности реализации образовательных программ профессионального образования; – Техники и приемы общения (слушания, убеждения) с учетом возрастных и индивидуальных особенностей собеседников; – Техники и приемы вовлечения в учебную деятельность, мотивации к освоению образовательной программы обучающихся различного возраста; – Особенности одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, специфику инклюзивного подхода в образовании (в зависимости от направленности образовательной программы и контингента обучающихся); – Методы, приемы и способы формирования благоприятного психологического климата и обеспечения условий для сотрудничества обучающихся; – Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять учебную деятельность, соответствующую образовательной программе; – Выбирать и применять адекватные педагогические методы достижения установленных результатов обучения по программе; – Понимать мотивы поведения, образовательные потребности и запросы обучающихся и их родителей (законных представителей); – Проводить педагогическое наблюдение, использовать различные методы, средства и приемы текущего контроля и обратной связи, в том числе оценки деятельности и поведения обучающихся на учебных занятиях; – Создавать условия для развития обучающихся, мотивировать их к активному освоению ресурсов и развивающих

		<p>возможностей образовательной среды, освоению выбранной образовательной программы, привлекать к целеполаганию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Устанавливать педагогически обоснованные формы и методы взаимоотношений с обучающимися, создавать педагогические условия для формирования на учебных занятиях благоприятного психологического климата, применять различные средства педагогической поддержки обучающихся; – Использовать на занятиях педагогически обоснованные формы, методы, средства и приемы организации деятельности обучающихся (в том числе информационно-коммуникационные технологии (далее - ИКТ), электронные образовательные и информационные ресурсы) с учетом: избранной области деятельности и задач образовательной программы, состояния здоровья, возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся (в том числе одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья); <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками организации и осуществления учебной работы по преподаваемой дисциплине и/или отдельным видам учебных занятий; воспитательной работы с обучающимися; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин или отдельных видов учебных занятий и учебной работы; – Навыками организации, в том числе стимулирование и мотивация, деятельности и общения обучающихся на учебных занятиях
<p>ОПК-4 Способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Общие вопросы организации медицинской помощи населению – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний – Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата – Основные физикальные методы обследования нервной системы

		<ul style="list-style-type: none"> – Роль осмотра и физикального обследования пациентов в диагностике заболеваний и (или) состояний нервной системы – Критерии диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы – МКБ <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры) – Исследовать и интерпретировать неврологический статус, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности); - оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева); - оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакузию, нарушение вкуса на передней языка, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение,
--	--	---

		<p>снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней языка);</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка; - выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром; - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма; - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений; - выявлять нарушения мышечного тонуса; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы; - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клонусы, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков; - оценивать координацию движений; - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; - исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства; - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций <p>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования</p>
--	--	--

		<p>пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выявить признаки заболеваний и (или) состояний нервной системы, – Делать предварительное заключение и производить запись в истории болезни <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Методами осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями нервной системы или подозрением на заболевания нервной системы; – Навыками формулирования предварительного заключения путем сопоставления имеющихся признаков со стандартами диагностики конкретного заболевания
	<p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Современные методы лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Показания и противопоказания к назначению различных методов лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторные и инструментальные обследования; – Определить перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; – Составить план лабораторного и инструментального обследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов

		<p>при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками определения медицинских показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторные и инструментальные обследования; – Навыками определения перечня необходимых лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза – Навыками определения показаний и противопоказаний к назначению различных методов лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы
<p style="text-align: center;">ОПК-5 Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Этиопатогенез и клинику заболеваний и (или) состояний нервной системы, – Принципы лечения, схемы назначения лекарственной терапии и немедикаментозного лечения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять показания и противопоказания к назначению различных видов лечения; – Составить план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы по результатам клинической диагностики и обследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками назначения лекарственной терапии и немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; – Навыками врачебных вмешательств при лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
	<p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Возможные осложнения от проводимого лечения; – Способы применения, побочные действия лекарственных препаратов и их взаимодействие с другими препаратами; – Алгоритм оценки безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Рассчитать дозу лекарственного препарата – Оценить риски проводимого лечения

		<p>– Контролировать безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками предупреждения и предотвращения нежелательных побочных реакций от применения препаратов – Навыками контроля эффективности и безопасности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения
<p>ОПК-6 Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; – проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыком составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	<p>ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыком составление и мониторинг выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с

		заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
<p align="center">ОПК-7 Способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы для прохождения медико-социальной экспертизы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы для прохождения медико-социальной экспертизы
	<p>ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы в РФ <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> установить сроки и степень временной или стойкой утраты трудоспособности пациента в соответствии с нормативно-правовыми документами, регламентирующими проведение экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы в РФ; – оформить листок нетрудоспособности, определить необходимость направления пациента на медико-социальную экспертизу, установить причину, группу инвалидности, срок переосвидетельствования, составить индивидуальную программу реабилитации инвалида <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения экспертизы трудоспособности (временной и стойкой) в конкретных условиях; – методами вычисления, анализа и прогнозирования основных показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности
ОПК-8	ОПК-8.1 Проводит	Знать:

<p>Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>– формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;</p> <p>– формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний сердечнососудистой системы; – основы здорового образа жизни, методы его формирования;</p> <p>– принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний сердечнососудистой системы</p> <p>Уметь:</p> <p>– разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия;</p> <p>– разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.</p> <p>Владеть:</p> <p>– навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы;</p> <p>– навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p>
	<p>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>	<p>Знать:</p> <p>– Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы</p> <p>– Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии</p>

		<p>нормативными правовыми актами</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами – Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведением медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами – Осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами
<p>ОПК-9 Способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". – организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. – проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – навыками организации деятельности

		<p>находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>ОПК-9.2 Проводит анализ медико-статистической информации</p> <p>Знать: - методики расчёта основных статистических показателей, характеризующих состояние здоровья, состав лечившихся больных, длительность и исходы их лечения и применение статистических критериев для проведения сравнительного анализа</p> <p>Уметь: - получить сводные данные в виде установленных таблиц медицинской отчетности о работе лечебных отделений; - провести сравнительный анализ рассчитанных статистических показателей с применением статистических критериев и оценить полученные результаты</p> <p>Владеть: - навыками работы на персональном компьютере и применением прикладного программного обеспечения для расчёта статистических показателей и критериев значимости, построения диаграмм и создания слайд-презентаций</p>
<p>ОПК-10 Способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов</p>	<p>Знать: – основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>Уметь: – выявлять состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть: - навыками распознавания состояний, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>
	<p>ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую</p>	<p>Знать: - методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций</p>

	<p>помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>организма человека</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
<p>ПК-1 Способность к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>ПК 1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний – Принципы организации произвольного движения, механизмы регуляции мышечного тонуса, нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной нервной системы, патогенетические основы экстрапирамидных двигательных расстройств, гипотоногиперкинетический и гипертоногипокинетический синдромы, координаторные нарушения, клинические особенности различных типов атаксий, симптомы и синдромы поражений мозжечка – Признаки центрального и периферического пареза, боковой амиотрофический синдром – Типы расстройств чувствительности, нейропатологические, нейрохимические и психологические аспекты боли, антиноцицептивная система – Основные альтернирующие синдромы при поражении ствола головного мозга – Основные дислокационные синдромы (супратенториального и субтенториального вклинения) – Синдромы поражения лобной, височной, теменной, затылочной долей, лимбической системы, таламуса, гипоталамуса и гипофиза – Нарушение высших психических функций – Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы: - сосудистые заболевания головного

	<p>мозга, острые нарушения мозгового кровообращения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - хроническая ишемия головного мозга; - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - дегенеративные заболевания нервной системы; - экстрапирамидные заболевания; - деменции и когнитивные расстройства; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания <p>– Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни – Обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации,
--	--

	<p>рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции</p> <ul style="list-style-type: none">– Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Производить лекарственные пробы (прозергиновая проба, аспириновая проба)– Выполнять люмбальную пункцию– Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ– Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и
--	---

	<p>(или) состояниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осмотром пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или)

	<p>(или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>состояниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы: <ul style="list-style-type: none"> - острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; - хроническая ишемия головного мозга; - деменции и когнитивные расстройства; - эпилепсия, синкопальные состояния; - головные боли (первичные, вторичные); - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания нервной системы; – - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - дегенеративные заболевания нервной системы; - экстрапиримидные заболевания; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе
--	--	---

		<p>серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками назначения лекарственных
--	--	--

		<p>препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">– Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Навыками назначения физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания
--	--	---

	<p>ПК 1.3</p> <p>Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы – медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации – навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации – навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации
	<p>ПК-1.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы – Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых различных возрастных групп – Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы – Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

		<p>системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту – Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга; - профилактика прогрессирования когнитивных нарушений; - проведение профилактики болевых синдромов в спине; - профилактика мигрени.
	<p>ПК-1.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при

		<p>заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении – Показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, профилактики и лечения пролежней, появления контрактур – Основы рационального питания, принципы диетотерапии и энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, требующих паллиативной медицинской помощи – Особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками – Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь – Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь – Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение
--	--	---

		<p>тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь – Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику – Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы – Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь – Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками динамического наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи – Навыками оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками обезболивания и коррекции неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной
--	--	---

		<p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки и проведения мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи – Направлением пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Консультированием родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь – Решением этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти
<p style="text-align: center;">ПК-2 Способность к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формы отчетов о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков. - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности

		медицинской организации - Навыками проведения анализа медико-статистических показателей - Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
	ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать: - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неврология", в том числе в форме электронного документа Уметь: – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа Владеть: – ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Вид учебных занятий		Всего часов	Объем по семестрам			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий:		516	374	142	-	-
Лекции		58	32	26	-	-
Семинарское/ Практическое занятие (С/ПЗ)		458	342	116	-	-
Самостоятельная работа, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		592	414	178	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		Зачет с оценкой - 8	4 - ЗО	4 - ЗО	-	-
Общий объем	В часах	1116	792	324	-	-
	В зачетных единицах	31	22	9	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1 Структурно-функциональные особенности нервной системы. Топическая диагностика.

1.1 Введение в неврологию. Развитие неврологии как науки. Вклад отечественных ученых. Неврология, как раздел медицины, изучающие

организацию функций нервной системы в норме и патологии. Развитие нервной системы в фило- и онтогенезе. Законы развития нервной системы и их анализ по Л. С. Выготскому. Морфогенез нервной системы. Функциональный морфогенез. Понятие о системогенезе. Развитие ликворной и сосудистой системы мозга. Гистологическое строение нервной системы.

1.2 Общая чувствительность и ее нарушения. Анатомический субстрат чувствительности. Периферическая и центральная часть соматосенсорной системы. Типы нарушения чувствительности. Варианты распределения зон нарушения чувствительности. Ноцицептивная и антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль.

1.3 Система произвольных движений. Строение, симптомы и синдромы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях. Центральный и периферический паралич.

1.4 Экстрапирамидная система. Строение и основные связи экстрапирамидной системы, функции, синдромы поражения. Ригидность и мышечная гипотония. Гипокинезия. Виды гиперкинезов: тремор, мышечная дистония, хорей, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии.

1.5 Мозжечок. Анатомия, связи с другими отделами нервной системы. Роль в организации движений, поддержании мышечного тонуса. Синдромы поражения мозжечка. Виды атаксий.

1.6 Обонятельный и зрительный нервы (I и II ЧН). Строение, функции. Нарушение обоняния. Неврологические нарушения зрения (дефекты полей зрения, снижение остроты зрения).

1.7 Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы (III, IV, VI ЧН). Коровый и стволовой центры взора. Нарушение движения глаз и зрачковых реакций. Классификация нистагма. Надъядерные глазодвигательные расстройства. Паралич горизонтального, вертикального взора. Межъядерная офтальмоплегия. Поражения нервов, иннервирующих глазные мышцы. Нарушения зрачковых реакций.

1.8 Тройничный, лицевой, преддверно-улитковый нервы (V, VII, VIII ЧН). Симптомы поражения. Топическая классификация невралгии лицевого нерва. Нарушения слуха и равновесия. Синдром мосто - мозжечкового угла.

1.9 Языкоглоточный и блуждающий нервы (IX и X ЧН). Симптомы поражения. Добавочный нерв (XI ЧН). Симптомы поражения. Подъязычный нерв (XII ЧН). Симптомы поражения. Центральный и периферический парез мышц языка. Бульбарный и псевдобульбарный параличи.

1.10 Высшие психические функции и их расстройства. Нарушение речи, праксиса, гнозиса. Память и ее расстройства. Мышление и ее расстройства. Деменция.

1.11 Кровоснабжение головного и спинного мозга. Анатомия мозговых артерий. Кровоснабжение различных отделов головного и спинного мозга. Понятие коллатерального кровообращения. Понятие ауторегуляции мозгового кровообращения. Симптомы нарушения кровоснабжения различных отделов мозга.

1.12 Строение ликворной системы. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга, желудочки мозга и субарахноидальное пространство, ликвородинамика.

1.13 Вегетативная нервная система. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы. Симпатическая и парасимпатическая нервная система. Синдром Горнера. Иннервация мочевого пузыря и расстройства мочеиспускания. Иннервация прямой кишки и нарушение дефекации. Генерализованная вегетативная дисфункция.

Раздел 2. Синдромы поражения нервной системы. Топическая диагностика.

2.1 Синдромы поражения отдельных долей полушарий головного мозга.

2.2 Синдромы нарушения сознания. Вегетативное состояние. Смерть мозга

2.3 Отек мозга. Общемозговой, менингеальный синдромы.

2.4 Таламические синдромы.

2.5 Лимбическая система.

2.6 Синдромы поражения экстрапирамидной системы.

2.7 Стволовые (альтернирующие) синдромы.

2.8 Синдромы поражения спинного мозга.

2.9 Синдромы поражения периферической нервной системы

Раздел 3. Нозологические формы неврологических заболеваний

3.1 Сосудистые заболевания головного мозга. Классификация. Ишемический инсульт: эпидемиология, факторы риска, клиника, диагностика, лечение. Транзиторные ишемические атаки. Понятие фокальной и глобальной церебральной ишемии, механизмы ишемии. Некроз и апоптоз. Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта. Геморрагический инсульт. САК. Эпидемиология, факторы риска, этиология и патогенез геморрагического инсульта. Методы диагностики и лечения. Роль хирургических методов лечения. Первичная и вторичная профилактика геморрагического инсульта. Хронические формы нарушений мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, клиника. Принципы диагностики, лечения реабилитации и профилактики.

3.2 Инфекционные заболевания головного мозга и его оболочек. Менингиты и энцефалиты. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение. Грибковые менингоэнцефалиты: эпидемиология, этиопатогенез, особенности клинической картины. Нейросифилис. Нейроспид. Паразитарные и протозойные энцефалиты. Медленные вирусные инфекции. Энцефалит при прионных болезнях: болезнь Крейтцфельда-Якоба. Внутричерепные абсцессы. Современные методы диагностики, лечения, осложнения, прогноз.

3.3 Демиелинизирующие заболевания ЦНС. Рассеянный склероз. Оптиконейромиелит и заболевания спектра нейрооптикомиелита. Острый рассеянный энцефаломиелит. Патогенез, диагностика, лечение ДЗ. Другие аутоиммунные заболевания. Аутоиммунный энцефалит с антителами к NMDAR, VGKC, GAD. ПАНДАС («детские аутоиммунные нейропсихические

нарушения, ассоциированные со стрептококковой инфекцией»). Опсоклонус-миоклонус синдром (энцефалопатия Кинсбурна). Первичные ангииты ЦНС.

3.4 Черепно-мозговая травма (ЧМТ). Классификация видов черепно-мозговой травмы: клиника сотрясения головного мозга, ушиба и сдавления. Степени нарушения сознания: оглушение, сопор, кома. Принципы диагностики ЧМТ. Остаточные проявления ЧМТ, их лечение. Принципы медицинской и социальной реабилитации в восстановительном периоде после травмы. Профилактика ЧМТ.

3.5 Опухоли головного мозга. Астроциты и глиобластомы. Эпендимы. Медуллобластома и примитивные нейроэктодермальные опухоли. Олигодендроглиома. Менингиома. Лимфома. Опухоли гипофиза. Мальформационные (дизонтогенетические) опухоли, гамартомы. Невриномы. Метастазы в головной мозг. Клиника, диагностика. Лечение. Медицинская и социальная реабилитация больных после нейрохирургических операций.

3.6 Пароксизмальные состояния. Эпилепсия. Этиология и патогенез эпилепсии. Классификация эпилептических приступов и эпилепсии. Эпилептический статус: клиника, патогенез, диагностика, лечение. Современные принципы лечения эпилепсии. Неэпилептические пароксизмальные состояния: психогенные припадки, синкопальные состояния, парасомнии, аффективно-респираторные пароксизмы. Видео-ЭЭГ мониторинг в диагностике и дифференциальной диагностике эпилепсии и пароксизмальных состояний.

3.7 Наследственные болезни обмена. Современная классификация, краткая характеристика групп, трудности классификации. Моногенные болезни с установленной поврежденной биохимической функцией; болезни с идентифицированным продуктом мутантного гена. Схема патогенеза наследственных болезней обмена, метаболические блоки. Современные методы специфической терапии.

3.8 Нервно-мышечные заболевания. Мышечные дистрофии (Дюшенна, Беккера, Эмери-Дрейфуса, Ландузи-Дежерина, поясно-конечностные формы). Врожденные миопатии. Спинальные мышечные атрофии. Боковой амиотрофический склероз. Миотонические синдромы и синдромы периодического паралича. Метаболические миопатии (митохондриальные энцефаломиопатии). Миозит (полимиозит и дерматомиозит). Миастения. Синдром Ламберта-Итона. Клиника, диагноз, лечение, прогноз. Разработка методов генетической терапии. Медико-генетическое консультирование.

3.9 Болезнь Паркинсона, хорея Гентингтона. Симптоматический паркинсонизм. Прогрессирующий надъядерный паралич. Деменция с тельцами Леви. Эссенциальный тремор. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Помощь больным и их родственникам в преодолении медицинских и социальных проблем.

3.10 Нейрокожные синдромы (факоматозы). Основные механизмы патогенеза. Туберозный склероз. Нейрофиброматоз: I типа (болезнь Реклингхаузена). Синдром Штурге-Вебера. Атаксия-телеангиоэктазия (синдром Луи-Бар). Ретиноцеребеллярный ангиоматоз (болезнь Гиппеля-Линдау). Болезнь Ослера-Рандю-Вебера. Синдром Клиппеля-Треноне-Вебера. Гипомеланоз Ито.

Синдром недержания пигмента (синдром Блоха-Сульцбергера). Особенности терапии факоматозов.

3.11 Головные боли. Современная классификация головных болей. Первичные и вторичные головные боли, их патогенез и распространенность. Мигрень: патогенез, клинические формы, течение. Предвестники мигрени в раннем возрасте: циклические рвоты, доброкачественное пароксизмальное головокружение, абдоминальная форма мигрени. Лечение приступа мигрени. Головная боль напряжения: патогенез, диагностика, лечение. Профилактика головных болей.

3.12 Заболевания периферической нервной системы. Полирадикулопатия. Синдром Гийене-Барре. ХВДП. Этиология, патогенез, клиника, принципы диагностики и лечения.

3.13 Сон и его нарушения. Инсомния. Синдром беспокойных ног. Гиперсомния и дневная сонливость. Синдром апноэ во сне. Синдром нарколепсии с катаплексией. Синдром Клейне-Левина-Критчли. Парасомнии.

3.14 Неврологические аспекты деменции. Понятие деменции. Причины деменций. Болезнь Альцгеймера. Прогрессирующие нарушения памяти и других психических функций. Болезнь Пика. Основные клинические проявления.

3.15 Депрессия. Тревожно-аффективные расстройства у неврологических больных

3.16 Токсические энцефалопатии. Неврологические аспекты алкоголизма. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Этиология, патогенез, принципы диагностики и терапии.

3.17 Организация работы неврологической службы. Организация амбулаторной и стационарной помощи. Основные нормативные документы. Диспансеризация больных с заболеваниями нервной системы. Основные направления работы врача кабинета профилактики, освоение ведения документации. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности. Направление пациентов на медико-социальную экспертизу. Участие в работе команды медико-социальной экспертизы. Паллиативная помощь.

Раздел 4 Неврология детского возраста

4.1 Возрастная эволюция нервной системы. Основные этапы онтогенеза головного мозга. Эмбриогенез мозга в норме и патологии. Нарушения морфогенеза мозга: врожденные пороки развития, дизрупции, деформации, дисплазии. Неврологическое обследование новорожденного и детей грудного возраста.

4.2 Врожденные пороки развития ЦНС. Пренатальная и постнатальная диагностика, тактика ведения, прогноз. Дефекты, обусловленные неполным смыканием структур по средней линии. Агенезия мозолистого тела, кортикальная агенезия, дефекты развития базальных ганглиев, ядер черепных нервов, спинальных мотонейронов, порэнцефалия, гетеротопии, аплазия и гипоплазия мозжечка и его структур, дефекты развития органов чувств. Дефекты развития ликворной системы в сочетании с гидроцефалией: дефекты

водопровода мозга, дефекты образования отверстий IV желудочка, субарахноидального пространства и цистерн. Гидроцефалия. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Гидроцефалия врожденная и приобретенная, открытая и окклюзионная, врачебная тактика. Прогноз.

4.3 Перинатальные травматические повреждения ЦНС. Экстракраниальные кровоизлияния, кефалогематома, переломы черепа, интракраниальные кровоизлияния – эпидуральные, субдуральные, субарахноидальные, интрацеребральные (внутри мозговые), интрацереbellарные (внутри мозжечковые). Контузия мозга, контузия мозжечка, повреждения спинного мозга. Повреждения периферической нервной системы. Повреждение плечевого сплетения. Повреждение диафрагмального нерва (паралич диафрагмы). Повреждение лицевого нерва. Повреждение гортанного нерва. Повреждение срединного нерва. Повреждение лучевого нерва. Повреждение крестцово-копчикового сплетения. Повреждение седалищного нерва. Повреждение перонеального (малого берцового) нерва.

4.4 Перинатальные повреждения ЦНС, вызванные инфекциями. Трансплацентарные вирусные и паразитарные инфекции. Цитомегаловирусная инфекция. Герпетическая инфекция. Краснуха. Токсоплазмоз. Корь. Эпидемиология и способы передачи. Диагностика у беременных женщин и у новорожденных детей. Особенности клинических проявлений при антенатальном заболевании, при постнатальном заболевании. Лечение. Современные методы постнатальной диагностики (клиникоанамнестические, инструментальные, лабораторные), принципы лечения, осложнения раннего и позднего периодов, прогноз. Профилактика.

4.5 Детский церебральный паралич. Этиология, классификация, диагноз, дифференциальный диагноз. Клинические формы: спастическая диплегия, спастическая гемиплегия, двойная гемиплегия, атонически-астатическая форма, атактическая форма, гиперкинетическая форма, смешанные формы. Особенности поражения ЦНС при различных формах церебрального паралича. Комплексное лечение и реабилитация. Прогноз

4.6 Особенности эпилепсия у детей и подростков. Неонатальные судороги. Этиология и патогенез судорожных состояний у новорожденных. Эпилептические энцефалопатии младенческого и детского возраста: ранняя младенческая эпилептическая энцефалопатия с супрессивно-взрывными изменениями на ЭЭГ (синдром Отахара), ранняя миоклоническая энцефалопатия (синдром Айкарди), инфантильные спазмы (синдром Веста), тяжелая миоклоническая эпилепсия младенчества (синдром Драве), синдром Леннокса-Гасто, приобретенная эпилептическая энцефалопатия (синдром Ландау-Клеффнера), эпилепсия с электрическим эпилептическим статусом медленного сна. Генерализованные формы: доброкачественная миоклоническая эпилепсия младенчества, эпилепсия с миоклоническими-астатическими приступами (синдром Дозе), эпилепсия с миоклоническими абсансами (синдром Тассинари), детская и юношеская абсансные эпилепсии, эпилепсия с изолированными генерализованными судорожными приступами, юношеская миоклоническая эпилепсия (синдром Янца). Фокальные формы:

Центральный и периферический паралич							1.2
Тема 1.4. Экстрапирамидная система	28	12		12	16		ОПК-4.1
Тема 1.5. Мозжечок. Анатомия, связи с другими отделами нервной системы. Роль в организации движений, поддержании мышечного тонуса. Синдромы поражения мозжечка. Виды атаксий	29	13	1	12	16		ОПК-4.2
Тема 1.6. Обонятельный и зрительный нервы (I и II ЧН)	30	15	2	13	15		ОПК-6.1
Тема 1.7. Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы (III, IV, VI ЧН).	30	15	2	13	15		ОПК-6.2
Тема 1.8. Тройничный, лицевой, преддверно-улитковый нервы (V, VII, VIII ЧН)	30	15	2	13	15		ОПК-7.1
Тема 1.9. Языкоглоточный и блуждающий нервы (IX и X ЧН)	31	15	2	13	16		ОПК-7.2
Тема 1.10. Высшие психические функции и их расстройства	28	12		12	16		ОПК-9.2
Тема 1.11. Кровоснабжение головного и спинного мозга	30	15	2	13	15		ПК-1.1
Тема 1.12. Строение ликворной системы. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость	28	13	1	12	15		
Тема 1.13. Вегетативная нервная система	28	13		13	15		
Раздел №2. Синдромы поражения нервной системы. Топическая диагностика	412	198	18	180	214		УК-1.1
Тема 2.1. Синдромы поражения отдельных долей полушарий головного мозга	45	22	2	20	23		УК-1.2
Тема 2.2. Синдромы нарушения сознания. Вегетативное состояние. Смерть мозга	45	22	2	20	23		УК-2.1
Тема 2.3. Отек мозга. Общемозговой, менингеальный синдромы	46	22	2	20	24		УК-2.2
Тема 2.4. Таламические синдромы	46	22	2	20	24		УК-3.1
Тема 2.5. Лимбическая система	46	22	2	20	24		УК-3.2
Тема 2.6. Синдромы поражения экстрапирамидной системы	46	22	2	20	24		УК-5.1
Тема 2.7. Стволовые (альтернирующие) синдромы	46	22	2	20	24		УК-5.2
Тема 2.8. Синдромы поражения спинного мозга	46	22	2	20	24		ОПК-3.1
Тема 2.9. Синдромы поражения периферической нервной системы	46	22	2	20	24		ОПК-3.2
							ОПК-4.1
							ОПК-4.2
							ОПК-5.1
							ОПК-5.2
							ОПК-8.1
							ОПК-8.2
							ОПК-10.1
							ОПК-10.2
							ПК-1.1
							ПК-1.2
							ПК-1.3
							ПК-1.4
							ПК-1.5
							ПК-2.1
							ПК-2.2
Семестр 2	324	150	26	124	170	Зачет	

						с оценко й – 4 часа	
Раздел №3 Нозологические формы неврологических заболеваний	236	102	20	82	134		
Тема 3.1. Сосудистые заболевания головного мозга	14	6	1	5	8	Ситуационные задачи	УК-1.1 УК-1.2
Тема 3.2. Инфекционные заболевания головного мозга и его оболочек	13	5	1	4	8		УК-2.1 УК-2.2
Тема 3.3. Демиелинизирующие заболевания ЦНС	13	5	1	4	8		УК-3.1 УК-3.2
Тема 3.4. Черепно-мозговая травма (ЧМТ)	15	7	2	5	8		УК-5.1
Тема 3.5. Опухоли головного мозга	14	6	1	5	8		УК-5.2
Тема 3.6. Пароксизмальные состояния. Эпилепсия	13	6	1	5	7		ОПК-4.1
Тема 3.7. Наследственные болезни обмена	14	6	1	5	8		ОПК-4.2
Тема 3.8. Нервно-мышечные заболевания	14	6	1	5	8		ОПК-5.1
Тема 3.9. Болезнь Паркинсона, хорея Гентингтона. Симптоматический паркинсонизм. Прогрессирующий надъядерный паралич. Деменция с тельцами Леви. Эссенциальный тремор	15	7	2	5	8		ОПК-5.2
Тема 3.10. Нейрокожные синдромы (факоматозы)	14	6	1	5	8		ОПК-8.1
Тема 3.11. Головные боли	15	7	2	5	8		ОПК-8.2
Тема 3.12. Заболевания периферической нервной системы	14	6	1	5	8		ПК-1.1
Тема 3.13. Сон и его нарушения	14	6	1	5	8		ПК-1.2
Тема 3.14. Неврологические аспекты деменции	14	6	1	5	8		ПК-1.3
Тема 3.15. Депрессия. Тревожно-аффективные расстройства у неврологических больных	12	5	1	4	7		ПК-1.4
Тема 3.16. Токсические энцефалопатии	14	6	1	5	8		ПК-1.5
Тема 3.17. Организация работы неврологической службы	14	6	1	5	8		ПК-2.1
Раздел 4 Неврология детского возраста	84	48	6	42	36		ПК-2.2
Тема 4.1 Возрастная эволюция нервной системы	13	7	1	6	6		
Тема 4.2 Врожденные пороки развития ЦНС	12	7		6	5		
Тема 4.3 Перинатальные травматические повреждения ЦНС	11	6	1	6	5		
Тема 4.4 Перинатальные повреждения ЦНС, вызванные инфекциями	12	7	1	6	5		
Тема 4.5 Детский церебральный паралич	12	7	1	6	5		
Тема 4.6 Особенности эпилепсии у детей и подростков	12	7	1	6	5		
Тема 4.7 Детская поведенческая неврология	12	7	1	6	5		
Всего учебных часов:	1116	524	58	466	584	Зачет с оценкой – 8 часов	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Структурно-функциональные особенности нервной системы. Топическая диагностика	1. Функциональная морфология нервной системы. Морфогенез. Развитие ликворной и сосудистой системы. Гистологическое строение. 2. Пути поверхностной и глубокой чувствительности. Симптомы поражения. Виды и типы нарушений чувствительности. Боль. Классификация боли. Медиаторы боли. 3. Внутренняя капсула: строение, функции и симптомы поражения. 4. Мозжечок. Структурно-функциональная организация, синдромы поражения. Координация движений и ее расстройства. Атаксии: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная. 5. Спинальный мозг: строение, синдромы поражения на разных уровнях.
2	Синдромы поражения нервной системы. Топическая диагностика	1. Синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди. 2. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. 3. Синдрома мосто-мозжечкового угла. 4. Альтернирующие синдромы поражения мозгового ствола на различных уровнях. 5. Синдром Броун-Секара.
3	Нозологические формы неврологических заболеваний	1. Кровоснабжение головного мозга, анатомо-функциональные характеристики, коллатеральное кровоснабжение, ауторегуляция мозгового кровотока. 2. Транзиторные ишемические атаки.

		Обратимое и необратимое ишемическое повреждение головного мозга. Патогенез. 3. Геморрагический инсульт в ствол мозга и в мозжечок. Клиника. Лечение. Профилактика. 4. Головные боли. Классификация Патогенез мигрени. Профилактика. 5. Эпилептический статус. Тактика ведения пациента.
4	Неврология детского возраста	1. Внутрочерепная родовая травма. Клиника, диагностика. 2. Лечение гнойных менингитов у детей. 3. ДЦП. Классификация. Диагностика. 4. Эпилепсии у детей и подростков 5. Синдром Гийена-Барре у детей. Патогенез. Клиника. Лечение

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Детская неврология и нейрохирургия : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 31.05.02 "Педиатрия" по дисциплине "Нервные болезни" : в 2 томах / А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа. Т. 1. — 2023 г. — 398 с. : ил.
2. Детская неврология и нейрохирургия : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 31.05.02 "Педиатрия" по дисциплине "Нервные болезни" : в 2 томах / А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа. Т. 2. — 2023 г. — 598 с. : ил.
3. Методы функциональной диагностики в неврологии : учебное пособие / Ковалева И. Ю., Кольцова Е. А., Кичук И. В. [и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 140, [1] с. : ил.
4. Многоочаговые поражения головного мозга : вопросы диагностики и лечения : учебное пособие / П. Г. Шнякин, П. Г. Руденко, Н. В. Исаева [и др.]. — Красноярск : Версо, 2022 г. — 318, [1] с. : ил.
5. Современные подходы к диагностике и лечению большого

- нейрокогнитивного расстройства: клинические и радиологические аспекты : учебное пособие / А. А. Кулеш, О. А. Русских, В. Е. Дробаха [и др.]. — Пермь : Изд-во Пермского национального исследовательского политехнического университета, 2022 г. — 92 с. : ил.
6. Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы : учебное пособие / К. З. Бахтиярова, Л. Р. Шарафутдинова, А. Р. Рахматуллин, М. А. Кутлубаев. — Уфа : БГМУ, 2022 г. — 85 с. : ил.
 7. Неврология и нейрохирургия : в 2 т. : учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. — 5-е издание, дополненное. — Москва : ГЭОТАР-Медиа. Т. 1 : Неврология. — 2022 г. — 671 с. : ил.
 8. Неврология и нейрохирургия : в 2 т. : учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. — 5-е издание, дополненное. — Москва : ГЭОТАР-Медиа. Т. 2 : Нейрохирургия. — 2022 г. — 382 с. : ил.
 9. Ситуационные задачи по общей и частной неврологии: учебное пособие / В. А. Парфенов, М. Р. Нодель, Н. Н. Яхно [и др.]. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2022 г. — 346 с. : ил.
 10. Неэпилептические пароксизмальные расстройства у детей : учебное пособие / А. С. Котов, К. В. Фирсов. — Москва : МОНИКИ, 2022 г. — 91 с.
 11. Идиопатические воспалительные демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы : учебное пособие / З. А. Гончарова, Ю. Ю. Погребнова, Сехвейл М. М. Салах, [и др.]. — Москва : Знание-М, 2022 г. — 142 с. : ил.
 12. Алгоритмы диагностики у пациентов с транзиторной ишемической атакой и ишемическим инсультом : учебное пособие / Виноградов О. И., Яковлева Д. В., Каньшина Д. С. [и др.]. — Москва : Третьяков, 2021 г. — 81 с. : ил.
 13. Неотложные состояния в неврологии : учебное пособие / Людмила Витальевна Стаховская, Николай Анатольевич Шамалов, Евгения Александровна Кольцова [и др.]. — 2-е изд. — Москва : МЕДпресс-информ, 2021 г. — 237, [1] с. : ил.
 14. Нервные болезни : учебник / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. — 11-е изд. — Москва : МЕДпресс-информ, 2021 г. — 584 с. : ил.
 15. Детская неврология : учебное пособие / Л. О. Бадалян. — 6-е изд. — Москва : МЕДпресс-информ, 2021 г. — 605 с. : ил.
 16. Тремор: клиника, диагностика и лечение : учебное пособие / Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, Медицинский институт, Клиника СВФУ [и др.]. — Иркутск : Мегапринт, 2021 г. — 108 с. : ил.
 17. Практикум по неврологии : учебное пособие / Ноздрюхина Н. В. [и др.]. — Изд. 8-е, испр. и доп. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2020 г. — 162, [1] с., [10] л. ил.
 18. Избранные лекции по неврологии : учебное пособие для самостоятельной работы врачей курсов повышения квалификации / сост.: Е. И. Гусев [и др.]. — Москва : МЕДпресс-информ, 2021 г. — 108 с. : ил.

- др.]. — 2-е изд. — Москва : [б. и.], 2020 г. — 307 с.
19. Дегенеративные заболевания нервной системы (этиология, генетика, патогенез, неврологические синдромы, диагностика, терапия) : учебное пособие / В. В. Никитина, Е. Р. Баранцевич, А. А. Яковлев. — Санкт-Петербург : РИЦ ПСПбГМУ, 2020 г. — 35 с. : ил.
 20. Невропатия тройничного нерва : учебно-методическое пособие / [Амхадова М. А. и др.]. — Москва : МОНИКИ, 2019 г. — 19 с.
 21. Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением экстрапирамидной системы : учебное пособие / Попова Т. Е., Тапшахов А. А., Говорова Т. Г., Давыдова Т. К. / Якутский научный центр комплексных медицинских проблем, Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, Медицинский институт. — Иркутск : Мегапринт, 2019 г. — 119 с. : ил.
 22. Болезнь Паркинсона и синдромы паркинсонизма : учебное пособие / И. В. Литвиненко [и др.]. — Казань : Бук, 2018 г. — 53 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Профилактика и реабилитация инсультов : учебное пособие / А. П. Григоренко, Ж. Ю. Чефранова. — Белгород : Эпицентр, 2022 г. — 266, [1] с. : ил.
2. Полиневропатии: клиника, диагностика, особенности медико-социальной экспертизы и реабилитации : учебно-методическое пособие / Дудкина О. В., Лейкин И. Б., Крицкая Л. А. [и др.]. — Санкт-Петербург : СПБИУВЭК, 2021 г. — 79 с.
3. Пациенты с головной болью и головокружением в работе врача общей практики : учебно-методическое пособие / Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Кафедра терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины, Факультет дополнительного постдипломного образования. — Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021 г. — 50 с.
4. Атлас МРТ- и МСКТ-изображений нейрохирургической патологии головного мозга и позвоночника : учебное наглядное пособие / П. Г. Шнякин, А. В. Протопопов, И. С. Усатова [и др.]. — Красноярск : Версо, 2021 г. — 255 с. : ил.
5. Алгоритм решения клинических задач по неврологии : учебно-методическое пособие / М. Н. Ерохина, Ю. Д. Авдонина, Е. А. Антипенко. — Нижний Новгород : Изд-во Приволжского исследовательского медицинского университета, 2021 г. — 147 с.
6. Редкие болезни нервной системы : учебное пособие / М. Г. Соколова, С. В. Лобзин, Е. Г. Клочева [и др.]. — Санкт-Петербург : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020 г. — 83 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- Официальный сайт Института усовершенствования врачей: <https://www.pirogov-center.ru/education/institute/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ к электронной образовательной среде
- <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - Научная электронная библиотека.
- <https://emll.ru/request> - Единый каталог ЦНМБ
- <http://www.infostat.ru/> - Электронные версии статистических публикаций.
- <http://www.cir.ru/index.jsp> - Университетская информационная система РОССИЯ.
<http://diss.rsl.ru/> - Электронная библиотека диссертаций РГБ.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> - Медицинская международная электронная база

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).
2. Помещения для симуляционного обучения: оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально
3. Помещения для самостоятельной работы (Библиотека): оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной образовательной среде

Программное обеспечение:

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- Adobe Reader;
- Google Chrome;
- 7-Zip

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Структурно-функциональные особенности нервной системы. Топическая диагностика.

Раздел 2. Синдромы поражения нервной системы. Топическая диагностика.

Раздел 3. Нозологические формы неврологических заболеваний

Раздел 4. Неврология детского возраста

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с оценкой. Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок. Наличие в Институте электронной образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению. При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и онлайн курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

**Приложение 1
к рабочей программе по дисциплине (модулю)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«НЕВРОЛОГИЯ»**

Специальность: 31.08.42 Неврология

Направленность (профиль программы): Неврология

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)
<p style="text-align: center;">УК-1</p> <p style="text-align: center;">Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>УК 1.1</p> <p>Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – пользоваться профессиональными источниками информации; – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Технологией сравнительного анализа на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
	<p>УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы абстрактного мышления при установлении истины; – методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения
<p style="text-align: center;">УК-2</p> <p style="text-align: center;">Способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</p>	<p>УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные подходы к организации проектной деятельности; – Методы оценки эффективности проекта <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Планировать проект;

		<ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать целевую структуру проекта; – Управлять процессом реализации проекта – Оценивать результаты реализации проектной деятельности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методами и принципами организации проектной деятельности; – Навыками оценки результатов реализации проектной деятельности
	<p>УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы декомпозиции задач проекта; – Методы структурирования процесса реализации задач проекта <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Декомпонировать задачи; – Определять свою зону ответственности в рамках проекта; – Формировать иерархическую структуру задач и путей их решения в рамках своей зоны ответственности; – Выполнять задачи в зоне своей ответственности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками декомпозиции задач; – Навыками формирования системы алгоритмов достижения цели
<p style="text-align: center;">УК-3 Способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп
	<p>УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений; – профессиональные и должностные обязанности врача-офтальмолога, среднего и младшего медицинского персонала; – информационно-коммуникационные

		<p>технологии в профессиональной деятельности</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – учитывать в своей социальной и профессиональной деятельности интересы, особенности поведения и мнения (включая критические) людей, с которыми работает/взаимодействует, в том числе посредством корректировки своих действий; – брать на себя ответственность за работу подчиненных, за результат выполнения заданий; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – опытом планирования командной работы, распределения поручений, делегирования полномочий, организации обсуждения разных идей и мнений;
<p style="text-align: center;">УК-4 Способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с членами педагогического коллектива, представителями профессионального сообщества, родителями (законными представителями) обучающихся, иными заинтересованными лицами и организациями при решении задач обучения и (или) воспитания отдельных обучающихся и (или) учебной группы с соблюдением норм педагогической этики <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения;

		– Навыками общения с учетом выбранного стиля.
	УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	Знать: – Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации Уметь: – Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции. Владеть: – Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
УК-5 Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	Знать: – Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей Уметь: – Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда Владеть: – Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития
	УК-5.2 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	Знать: – Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации Уметь: – Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития Владеть: – Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования
ОПК-1	ОПК-1.1 Выбирает	Знать:

<p>Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p>источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач</p>	<p>– Основные направления использования современных информационных технологий в работе врача;</p> <p>– Электронные базы данных профессиональной информации и правила работы с ними;</p> <p>– Основные понятия и методы доказательной медицины;</p> <p>– Современные технологии семантического анализа информации;</p> <p>Уметь:</p> <p>– Использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских и научных знаний в своей практической работе, в т.ч. исследовательской, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации;</p> <p>– Структурировать и формализовать медицинскую информацию</p> <p>Владеть:</p> <p>– Навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет;</p> <p>– Навыками работы с различными медицинскими системами; использования систем поддержки принятия клинических решений;</p> <p>– Навыками анализа содержания медицинских публикаций с позиций доказательной медицины</p>
	<p>ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности</p>	<p>Знать:</p> <p>– Основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации</p> <p>Уметь:</p> <p>– Использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача</p> <p>Владеть:</p> <p>– Навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача.</p>
<p>ОПК-3 Способность</p>	<p>ОПК-3.1 Планирует и</p>	<p>Знать:</p> <p>– Законы и иные нормативные правовые акты</p>

<p>осуществлять педагогическую деятельность</p>	<p>подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия</p>	<p>РФ в сфере образования;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Характеристики различных методов, форм, приемов и средств организации деятельности обучающихся при освоении образовательных программ; – Электронные ресурсы, необходимые для организации различных видов деятельности обучающихся; – Основы применения технических средств обучения, ИКТ, электронных образовательных и информационных ресурсов, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, если их использование возможно для освоения образовательных программ; – Особенности педагогического наблюдения, других методов педагогической диагностики, принципы и приемы интерпретации полученных результатов. – Методы коррекции результатов обучения; – Особенности оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности), в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Понятия и виды качественных и количественных оценок, возможности и ограничения их использования для оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности); – Характеристики и возможности применения различных форм, методов и средств контроля и оценивания освоения образовательных программ (с учетом их направленности); – Средства (способы) определения динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать планы теоретических и практических учебных занятий; – Организовать и планировать методическое и техническое обеспечение учебных занятий; – Создавать условия для формирования у обучающихся основных составляющих успешность будущей профессиональной
---	---	---

		<p>образовательной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Анализировать возможности и привлекать ресурсы внешней социокультурной среды для реализации образовательной программы, повышения развивающего потенциала образования; – Анализировать ход и результаты проведенных занятий для установления соответствия содержания, методов и средств поставленным целям и задачам, интерпретировать и использовать в работе полученные результаты для коррекции собственной деятельности; – Осуществлять контроль результатов образовательной деятельности; – Осуществлять мониторинг результатов обучения; – Устанавливать взаимоотношения с обучающимися для обеспечения объективного оценивания результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ определенной направленности; – Наблюдать за обучающимися, объективно оценивать процесс и результаты освоения образовательных программ, в том числе в рамках установленных форм аттестации; – Соблюдать нормы педагогической этики, обеспечивать охрану жизни и здоровья обучающихся в процессе публичного представления результатов оценивания; – Анализировать и интерпретировать результаты педагогического наблюдения, контроля и диагностики с учетом задач, особенностей образовательной программы и особенностей, обучающихся; – Использовать различные средства (способы) фиксации динамики подготовленности и мотивации обучающихся в процессе освоения образовательной программы; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки и осуществления мероприятий по укреплению, развитию, обеспечению и совершенствованию учебно-методической базы учебного процесса; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин (модулей) или отдельных видов учебных занятий и учебной работы;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – Навыками оценки степени сформированности компетенций обучающихся в рамках преподаваемой дисциплины (модуля); – Навыками разработки оценочных материалов по преподаваемой дисциплине (модулю); – Навыками реализации оценочных мероприятий в ходе учебного процесса; – Навыками проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в рамках установленных форм аттестации
	<p>ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные принципы и методы профессионального образования; – Особенности реализации образовательных программ профессионального образования; – Техники и приемы общения (слушания, убеждения) с учетом возрастных и индивидуальных особенностей собеседников; – Техники и приемы вовлечения в учебную деятельность, мотивации к освоению образовательной программы обучающихся различного возраста; – Особенности одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, специфику инклюзивного подхода в образовании (в зависимости от направленности образовательной программы и контингента обучающихся); – Методы, приемы и способы формирования благоприятного психологического климата и обеспечения условий для сотрудничества обучающихся; – Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять учебную деятельность, соответствующую образовательной программе; – Выбирать и применять адекватные педагогические методы достижения установленных результатов обучения по программе; – Понимать мотивы поведения, образовательные потребности и запросы обучающихся и их родителей (законных представителей); – Проводить педагогическое наблюдение,

		<p>использовать различные методы, средства и приемы текущего контроля и обратной связи, в том числе оценки деятельности и поведения обучающихся на учебных занятиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Создавать условия для развития обучающихся, мотивировать их к активному освоению ресурсов и развивающих возможностей образовательной среды, освоению выбранной образовательной программы, привлекать к целеполаганию; – Устанавливать педагогически обоснованные формы и методы взаимоотношений с обучающимися, создавать педагогические условия для формирования на учебных занятиях благоприятного психологического климата, применять различные средства педагогической поддержки обучающихся; – Использовать на занятиях педагогически обоснованные формы, методы, средства и приемы организации деятельности обучающихся (в том числе информационно-коммуникационные технологии (далее - ИКТ), электронные образовательные и информационные ресурсы) с учетом: избранной области деятельности и задач образовательной программы, состояния здоровья, возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся (в том числе одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья); <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками организации и осуществления учебной работы по преподаваемой дисциплине и/или отдельным видам учебных занятий; воспитательной работы с обучающимися; – Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин или отдельных видов учебных занятий и учебной работы; – Навыками организации, в том числе стимулирование и мотивация, деятельности и общения обучающихся на учебных занятиях
<p>ОПК-4 Способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Общие вопросы организации медицинской помощи населению – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения

		<p>инфекционных заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> – Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата – Основные физикальные методы обследования нервной системы – Роль осмотра и физикального обследования пациентов в диагностике заболеваний и (или) состояний нервной системы – Критерии диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы – МКБ <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры) – Исследовать и интерпретировать неврологический статус, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности); - оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева); - оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический
--	--	---

		<p>тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакузию, нарушение вкуса на передней языка, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней языка);</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка; - выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром; - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма; - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений; - выявлять нарушения мышечного тонуса; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы; - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клонусы, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков; - оценивать координацию движений; - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; - исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Выявить признаки заболеваний и (или) состояний нервной системы, – Делать предварительное заключение и производить запись в истории болезни <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Методами осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями нервной системы или подозрением на заболевания нервной системы; – Навыками формулирования предварительного заключения путем сопоставления имеющихся признаков со стандартами диагностики конкретного заболевания
	<p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Современные методы лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Показания и противопоказания к назначению различных методов лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторные и инструментальные обследования; – Определить перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, информативных для

		<p>установления диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Составить план лабораторного и инструментального обследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками определения медицинских показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторные и инструментальные обследования; – Навыками определения перечня необходимых лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза – Навыками определения показаний и противопоказаний к назначению различных методов лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы
<p style="text-align: center;">ОПК-5 Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Этиопатогенез и клинику заболеваний и (или) состояний нервной системы, – Принципы лечения, схемы назначения лекарственной терапии и немедикаментозного лечения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять показания и противопоказания к назначению различных видов лечения; – Составить план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы по результатам клинической диагностики и обследования. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками назначения лекарственной терапии и немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; – Навыками врачебных вмешательств при лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
	<p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Возможные осложнения от проводимого лечения; – Способы применения, побочные действия лекарственных препаратов и их взаимодействие с другими препаратами;

		<p>– Алгоритм оценки безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Рассчитать дозу лекарственного препарата – Оценить риски проводимого лечения – Контролировать безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками предупреждения и предотвращения нежелательных побочных реакций от применения препаратов – Навыками контроля эффективности и безопасности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения
<p>ОПК-6 Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; – проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	<p>ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации

	реабилитации или абилитации инвалидов	<p>при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыком составление и мониторинг выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
<p>ОПК-7 Способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы для прохождения медико-социальной экспертизы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы для прохождения медико-социальной экспертизы
	<p>ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы в РФ <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> установить сроки и степень временной или стойкой утраты трудоспособности пациента в соответствии с нормативно-правовыми документами, регламентирующими проведение экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы в РФ; – оформить листок нетрудоспособности, определить необходимость направления пациента на медико- социальную экспертизу, установить причину, группу инвалидности, срок переосвидетельствования, составить индивидуальную программу реабилитации инвалида <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения экспертизы

		<p>трудоспособности (временной и стойкой) в конкретных условиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами вычисления, анализа и прогнозирования основных показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности
<p style="text-align: center;">ОПК-8 Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; – формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний сердечнососудистой системы; – основы здорового образа жизни, методы его формирования; – принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний сердечнососудистой системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия; – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; – навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
	<p>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты,

	<p>эффективность профилактической работы с населением</p>	<p>регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии нормативными правовыми актами <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами – Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведением медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами – Осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами
<p>ОПК-9 Способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". – организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

		<ul style="list-style-type: none"> – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. – проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
<p style="text-align: center;">ОПК-10 Способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-9.2 Проводит анализ медико-статистической информации</p> <p>ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методики расчёта основных статистических показателей, характеризующих состояние здоровья, состав лечившихся больных, длительность и исходы их лечения и применение статистических критериев для проведения сравнительного анализа <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить сводные данные в виде установленных таблиц медицинской отчётности о работе лечебных отделений; - провести сравнительный анализ рассчитанных статистических показателей с применением статистических критериев и оценить полученные результаты <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками работы на персональном компьютере и применением прикладного программного обеспечения для расчёта статистических показателей и критериев значимости, построения диаграмм и создания слайд-презентаций <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявлять состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками распознавания состояний, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций

		<p>организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>
<p>ПК-1 Способность к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>ПК 1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний – Принципы организации произвольного движения, механизмы регуляции мышечного тонуса, нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной нервной системы, патогенетические основы экстрапирамидных двигательных расстройств, гипотоногиперкинетический и гипертоногипокинетический синдромы, координаторные нарушения, клинические особенности различных типов атаксий, симптомы и синдромы поражений мозжечка – Признаки центрального и периферического пареза, боковой амиотрофический синдром – Типы расстройств чувствительности, нейропатологические, нейрохимические и психологические аспекты боли, антиноцицептивная система – Основные альтернирующие синдромы при поражении ствола головного мозга – Основные дислокационные синдромы (супратенториального и субтенториального вклинения) – Синдромы поражения лобной, височной, теменной, затылочной долей, лимбической

	<p>системы, таламуса, гипоталамуса и гипофиза</p> <ul style="list-style-type: none"> – Нарушение высших психических функций – Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы: <li style="padding-left: 20px;">- сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; <li style="padding-left: 20px;">- хроническая ишемия головного мозга; <li style="padding-left: 20px;">- демиелинизирующие заболевания; <li style="padding-left: 20px;">- инфекционные заболевания; <li style="padding-left: 20px;">- опухоли нервной системы; <li style="padding-left: 20px;">- черепно-мозговая и спинальная травмы; <li style="padding-left: 20px;">- травмы периферических нервов; <li style="padding-left: 20px;">- пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); <li style="padding-left: 20px;">- нервно-мышечные заболевания; <li style="padding-left: 20px;">- заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); <li style="padding-left: 20px;">- метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; <li style="padding-left: 20px;">- паразитарные заболевания нервной системы; <li style="padding-left: 20px;">- дегенеративные заболевания нервной системы; <li style="padding-left: 20px;">- экстрапирамидные заболевания; <li style="padding-left: 20px;">- деменции и когнитивные расстройства; <li style="padding-left: 20px;">- патология вегетативной нервной системы; <li style="padding-left: 20px;">- коматозные состояния и другие нарушения сознания <p>– Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни – Обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать
--	---

	<p>результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции</p> <ul style="list-style-type: none">– Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Производить лекарственные пробы (прозергиновая проба, аспериновая проба)– Выполнять люмбальную пункцию– Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при
--	---

	<p>заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none">– Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ– Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">– Осмотром пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания
--	--

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы: <ul style="list-style-type: none"> - острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; - хроническая ишемия головного мозга; - деменции и когнитивные расстройства; - эпилепсия, синкопальные состояния; - головные боли (первичные, вторичные); - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания нервной системы; – - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - дегенеративные заболевания нервной системы; - экстрапирамидные заболевания; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной

		<p>системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в
--	--	--

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">– Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Навыками назначения физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы– Навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания
--	--	--

	<p>ПК 1.3</p> <p>Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы – медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации – навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации – навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации
	<p>ПК-1.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы – Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых различных возрастных групп – Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы – Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

		<p>системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту – Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга; - профилактика прогрессирования когнитивных нарушений; - проведение профилактики болевых синдромов в спине; - профилактика мигрени.
	<p>ПК-1.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при

		<p>заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении – Показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, профилактики и лечения пролежней, появления контрактур – Основы рационального питания, принципы диетотерапии и энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, требующих паллиативной медицинской помощи – Особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками – Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь – Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь – Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение
--	--	---

		<p>тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь – Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику – Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы – Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь – Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками динамического наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи – Навыками оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками обезболивания и коррекции неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной
--	--	---

		<p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки и проведения мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи – Направлением пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Консультированием родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь – Решением этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти
<p style="text-align: center;">ПК-2 Способность к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формы отчетов о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков. - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности

		медицинской организации - Навыками проведения анализа медико-статистических показателей - Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
	ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать: - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неврология", в том числе в форме электронного документа Уметь: – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа Владеть: – ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёх-балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного

материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация,

проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
Семестр 1				
Раздел 1	Структурно-функциональные особенности нервной системы. Топическая диагностика	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1.Морфогенез и филогенез нервной системы. Понятие о системогенезе. 2.Методика исследования поверхностной и глубокой чувствительности. 3.Таламус. Строение и функции. Симптомы поражения. 4.Двигательный анализатор (центральный и периферический моторный нейроны): строение, функция и симптомы поражения. 5.Глазодвигательные нервы (III, IV, VI ЧН): методика исследования и симптомы поражения.	УК-1.1
Тема 1.1	Введение в неврологию. Развитие неврологии как науки			УК-1.2
Тема 1.2	Общая чувствительность и ее нарушения			УК-2.1
				УК-2.2
				УК-4.1
				УК-4.2
Тема 1.3	Система произвольных движений. Строение, симптомы и синдромы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях. Центральный и периферический паралич			ОПК-1.1
		ОПК-1.2		
		ОПК-4.1		
		ОПК-4.2		
		ОПК-6.1		
		ОПК-6.2		
		ОПК-7.1		
		ОПК-7.2		
		ОПК-9.2		
		ПК-1.1		
Тема 1.4	Экстрапирамидная система			
Тема 1.5	Мозжечок. Анатомия, связи с другими отделами нервной системы. Роль в организации движений, поддержании мышечного тонуса. Синдромы поражения мозжечка. Виды атаксий			
Тема 1.6	Обонятельный и зрительный нервы (I и II ЧН)			

Тема 1.7	Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы (III, IV, VI ЧН).			
Тема 1.8	Тройничный, лицевой, преддверно-улитковый нервы (V, VII, VIII ЧН)			
Тема 1.9	Языкоглоточный и блуждающий нервы (IX и X ЧН)			
Тема 1.10	Высшие психические функции и их расстройства			
Тема 1.11	Кровоснабжение головного и спинного мозга			
Тема 1.12	Строение ликворной системы. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость			
Тема 1.13	Вегетативная нервная система			
Раздел 2	Синдромы поражения нервной системы. Топическая диагностика	Ситуационные задачи	<i>Задача 1.</i> Пациентка К. ,60 лет, предъявляет жалобы на неловкость в левой руке. Из анамнеза известно, что в течение последней недели стала часто ронять предметы из левой руки, особенно если не было контроля зрения. Появилось ощущение, что у нее "две левые руки", иногда "теряла" левую руку; не знала, в каком положении она находится. При осмотре: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Функция черепных нервов не нарушена. Объем движений в конечностях полный. Сила и тонус мышц не изменены. Слева - атаксия при пальценосовой и неуверенность при пяточно-коленной пробах. В пробе Ромберга – слегка пошатывается назад и	УК-1.1 УК-1.2 УК-2.1 УК-2.2 УК-3.1 УК-3.2 УК-5.1 УК-5.2 ОПК-3.1 ОПК-3.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 2.1	Синдромы поражения отдельных долей полушарий головного мозга			
Тема 2.2	Синдромы нарушения сознания. Вегетативное состояние. Смерть мозга			
Тема 2.3	Отек мозга. Общемозговой, менингеальный синдромы			
Тема 2.4	Таламические синдромы			
Тема 2.5	Лимбическая система			
Тема 2.6	Синдромы поражения экстрапирамидной системы			
Тема 2.7	Стволовые (альтернирующие) синдромы			
Тема 2.8	Синдромы поражения спинного мозга			
Тема 2.9	Синдромы поражения			

	<p>периферической нервной системы</p>		<p>влево. Нарушено мышечно-суставное чувство во всех суставах левой руки. Понижение тактильной чувствительности и чувства локализации на левой стороне тела. Утратила представление о положении своей левой руки в пространстве, не различает правую и левую сторону. Сухожильные и периостальные рефлексы S>D. Брюшные рефлексы слегка ослаблены слева, справа не изменены. Патологических рефлексов нет.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите локализацию патологического процесса. 2. Какие симптомы подтверждают установленный Вами топический диагноз? <p><i>Задача 2.</i></p> <p>Пациентка К., 76 лет, жалоб не предъявляет из-за снижения критики к своему состоянию. Из анамнеза известно, что в течение последнего месяца родственники заметили, что, выйдя из комнаты в коридор, больная не знает, как возвратиться обратно; разучилась надевать платье, обувь, пользоваться чашкой, ложкой. Больную приходится кормить. При осмотре: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Зрачки средней величины, D=S. Слабость конвергенции с двух сторон, в остальном объем движений глазных яблок не изменен. Сглажена правая носогубная складка. Бульбарных нарушений</p>	
--	---------------------------------------	--	---	--

			<p>нет. Объем движений в конечностях полный. Мышечный тонус существенно не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы несколько выше справа. Гемигипалгезия справа. Утрата чувства локализации на правой половине тела. Больная не может произвести предлагаемых действий, нарисовать план своей комнаты.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как называются расстройства движений, 48 указанные в анамнезе болезни и выявленные при обследовании? 2. Определите локализацию патологического очага. <p><i>Задача 3.</i> Пациент М., 50 лет, обратился в клинику с жалобами на неустойчивость при ходьбе, онемение и чувство ползания мурашек в кистях и стопах, боли в икроножных мышцах. Из анамнеза известно, что пациент в течение 8 лет страдает хроническим алкоголизмом. Месяц назад появились постепенно нарастающие ощущения ползания мурашек в кистях и стопах и боль в икроножных мышцах. Позднее присоединилось пошатывание при ходьбе, особенно в темноте, стал ронять предметы из рук. При осмотре: пациент в сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Общемозговых и</p>	
--	--	--	--	--

			<p>менингеальных симптомов нет. Функция черепных нервов не нарушена. Объем активных движений рук и ног не ограничен. Мышечная сила снижена в дистальных отделах рук и ног. Мышечный тонус умеренно снижен. Аналгезия на кистях и стопах по типу "перчаток" и "чулок". Нарушена вибрационная чувствительность и расстроено мышечно-суставное чувство в пальцах ног. Отмечается болезненность при пальпации по ходу седалищного нерва. Ослаблены карпорадиальные рефлексы. Коленные рефлексы вызываются, снижены, ахилловы отсутствуют. Проба Ромберга положительная при закрытых глазах. Походка атактическая, при ходьбе смотрит на ноги. Стопы и кисти отечны, потные, несколько цианотичные, холодные. Функции тазовых органов не нарушены.</p> <p>Вопросы: 1. Где локализуется патологический процесс? 2. В связи с чем возникла атаксия и какой ее характер?</p>	
Семестр 2				
Раздел 3.	Нозологические формы неврологических заболеваний	Ситуационные задачи	<i>Задача 1.</i> Мужчина, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на сильные головные боли, возникающие рано утром, во сне, от этих болей просыпается и уже уснуть не может. Боли чаще в	УК-1.1
Тема 3.1	Сосудистые заболевания головного мозга			УК-1.2
Тема 3.2	Инфекционные заболевания			УК-2.1 УК-2.2 УК-3.1 УК-3.2 УК-5.1 УК-5.2 ОПК-4.1

	головного мозга и его оболочек			
Тема 3.3	Демиелинизирующие заболевания ЦНС			
Тема 3.4	Черепно-мозговая травма (ЧМТ)			
Тема 3.5	Опухоли головного мозга			
Тема 3.6	Пароксизмальные состояния. Эпилепсия			
Тема 3.7	Наследственные болезни обмена			
Тема 3.8	Нервно-мышечные заболевания			
Тема 3.9	Болезнь Паркинсона, хорей Гентингтона. Симптоматический паркинсонизм. Прогрессирующий надъядерный паралич. Деменция с тельцами Леви. Эссенциальный тремор			
Тема 3.10	Нейрокожные синдромы (факоматозы)			
Тема 3.11	Головные боли			
Тема 3.12	Заболевания периферической нервной системы			
Тема 3.13	Сон и его нарушения			
Тема 3.14	Неврологические аспекты деменции			
Тема 3.15	Депрессия. Тревожно-аффективные расстройства у неврологических больных			
Тема 3.16	Токсические энцефалопатии			
Тема 3.17	Организация работы неврологической службы			
			<p>правой половине лица и головы, реже слева. Боли непостоянные, длительностью до 25 мин с короткими перерывами, до 8 в серию. Из анамнеза известно, что подобные боли отмечались 5 лет назад, длились 3 дня, принимал ибупрофен в больших дозах, невролог прописал «какие-то капельницы», боли прекратились и длительное время не беспокоили. В детстве и юношестве головные боли не беспокоили. У родителей таких головных болей не отмечалось. Последние 3 года язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. Сейчас вне обострения.</p> <p>Сотрясение головного мозга 10 лет назад. Работает на руководящей должности, рабочий день ненормированный, часто работает до глубокой ночи и в выходные дни.</p> <p>Последнее обострение 3 дня назад, когда около 4-х утра проснулся от нестерпимой головной боли в области правого глаза и виска, с покраснением конъюнктивы, отеком верхнего века, со слезотечением, покраснением височной области. Боль высокой интенсивности, метался по квартире. Пытался принять 2 таб. ибупрофена 400 мг. Интенсивность боли не уменьшалась, была однократная рвота. Жена сделала укол диклофенака – без эффекта. В момент приступа головной боли очень раздражителен,</p>	<p>ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2</p>

			<p>кричит на всех, кто находится рядом. Боль длилась около 5 часов и внезапно прошла. В этот день работать было трудно из-за выраженной слабости и невозможности сосредоточиться. В день обращения головная боль повторилась прежней интенсивности. При осмотре: В сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Эмоционально лабилен, раздражен.</p> <p>Менингеальных симптомов нет. Покраснение правого глаза, отечность правого верхнего века, легкая анизокория D<S, фотореакция сохранена. Зрение ориентировочно сохранено. Нарушений обоняния и вкуса нет. Легкая гиперестезия в правой височной области. Лицо симметрично. Слух сохранен, нистагма нет</p> <p>Глотание и фонация не нарушены. Парезов конечностей нет.</p> <p>Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, равномерные, коленные рефлексы с расширением рефлексогенных зон, без разницы сторон.</p> <p>Патологических рефлексов нет. Рефлексов орального автоматизма нет.</p> <p>Координаторные пробы выполняет с легкой дисметрией. Тремор пальцев вытянутых рук.</p> <p>Чувствительных нарушений нет.</p> <p>Напряжение мышц надплечий. Сглаженность шейного лордоза.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Болезненность паравerteбральных точек, больше справа. По ВАШ интенсивность головных болей 10/10. На МРТ ГМ – патологии вещества головного мозга не выявлено. Отмечается незначительная асимметрия боковых желудочков и наружная гидроцефалия. На ЭЭГ – умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции стволовых структур, преимущественно каудальных отделов. В затылочных отведениях регистрируются единичные острые волны без четкой латерализации. <i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие дополнительные обследования необходимо провести? 2. Предварительный диагноз и прогноз заболевания? 3. Тактика ведения и лечения (группы препаратов). <p><i>Задача 2.</i> Пациентка 22-х лет, доставлена в приемное отделение бригадой СМП с направительным диагнозом ОНМК по ишемическому типу в системе правой ВСА. Жалобы на слабость в левых конечностях больше в руке, которая возникла около 4 часов назад, ей предшествовали зрительные нарушения в правом глазу в виде потемнения и сужения поля зрения. Зрительные нарушения длились около</p>	
--	--	--	---	--

			<p>40 мин и полностью регрессировали.</p> <p>Появившаяся после слабость в левых конечностях то нарастала, то уменьшалась, иногда сопровождалась онемением слева.</p> <p>Онемение описать затрудняется, не уверена, что это было постоянно.</p> <p>Около часа назад началась сильная головная боль в правой половине головы, преимущественно лобно-височной локализации. Что и послужило поводом для вызова СМП. Отмечает раздражающий яркий свет и громкие звуки. Любое движение приводит к усилению головной боли.</p> <p>Из анамнеза известно, что у бабушки пациентки были мигренозные приступы (характер приступов уточнить затрудняется). У самой пациентки головные боли появились в возрасте 17-ти лет, чаще связанные с менструальным циклом. Мигренозные приступы сейчас частотой 1 раз 2-3 мес, длительностью до 4-5 часов, начинаются со зрительных нарушений и нередко со слабостью в левой руке, с последующим развитием головной боли чаще левосторонней. В неврологическом статусе при поступлении: В сознании, контактна, ориентирована в месте, времени и собственной личности. Заторможена. Фото и фонофобия. Легкая ригидность мышц шеи. Симптомов Кернига, Брудзинского и Бехтерева нет. ЧН интактны, зрение</p>	
--	--	--	--	--

			<p>ориентировочно сохранено. Мышечный тонус несколько снижен в левых конечностях. Легкий левой сторонний гемипарез с мышечной силой до 4 баллов в ноге и 3,5 баллов в руке. Сухожильные и периостальные рефлексы на руках S>D, коленные и ахилловы рефлексы S>D с расширением рефлексогенных зон. Подошвенный рефлекс слева не вызывается. Патологических рефлексов нет. Рефлексов орального автоматизма нет. Координаторные пробы выполняет с легкой дисметрией слева. Чувствительных нарушений нет. Температура тела 36,7 С. АД 130/85 мм.рт.ст, адаптирована к АД 120/80 мм.рт.ст. По ВАШ интенсивность головных болей 8/10 На МРТ головного мозга – единичные гиперинтенсивные (вероятно сосудистые) очаги до 2 мм в обоих полушариях головного мозга. Пациентка госпитализирована в неврологический стационар. Начата недифференцированная базисная терапия. Через 3 часа от поступления в клинику. Зрительные и чувствительные нарушения полностью регрессировали. Сохраняется легкий парез в левой руке, выявляемый только в пробе на адиадохокинез, в левой ноге полный объем активных движений. Было однократная рвота при</p>	
--	--	--	---	--

			<p>попытке принять таблетированные препараты. Сохраняется выраженная слабость, фото- и фонофобия и гемикрания слева.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С какими состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 2. Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3. Ваша тактика ведения и лечения с указанием групп препаратов? <p><i>Задача 3.</i></p> <p>Пациент Р., 68 лет, обратился в клинику с жалобами на двоение, асимметрию лица, слабость в левых конечностях.</p> <p>Неврологический статус: пациент в сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Из общемозговых симптомов – головная боль.</p> <p>Менингеальных симптомов нет. Со стороны ЧМН: глазные щели D>S, зрачки D=S, фотореакция сохранена; гемианопсии нет; диплопия; сходящееся косоглазие справа, недведение правого глазного яблока кнаружи; лагофталм, симптом Белла справа, опущен угол рта справа; слух сохранен, нистагма нет; глотание и фонация не нарушены, глоточный рефлекс средней живости, D=S; язык слегка девирует влево. Мышечная сила в левой руке и в левой ноге снижена до 3 баллов.</p> <p>Мышечный тонус в левых</p>	
--	--	--	---	--

			<p>конечностях повышен по спастическому типу. Сухожильные и периостальные рефлексы S >D. Симптом Бабинского слева. Четких нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы правыми конечностями выполняет удовлетворительно, левыми не выполняет из-за пареза. Тазовых нарушений нет. Нарушения высших корковых функций не выявлены.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Где локализуется очаг поражения? 2. Как называется данный синдром и чем он клинически проявляется? 3. При каких заболеваниях может возникнуть данный синдром? 4. Назначить лечение 5. Меры профилактики 	
Раздел 4	Неврология детского возраста	Ситуационные задачи	<p><i>Задача 1.</i></p> <p>15-летняя девочка перенесла острую респираторную инфекцию (боль в горле, насморк и кашель), после которой у нее появились общая слабость, головная боль и туман перед глазами. Впервые обратилась к врачу 4 дня назад, был диагностирован синусит, назначена антибиотикотерапия. Пациентка начала принимать антибиотики, но через 2 дня прекратила лечение. Позже появился озноб, светобоязнь, рвота, «туман» перед глазами, боль во всем теле, головная боль, которая началась внезапно и до настоящего времени не ослабевает.</p>	УК-1.1
Тема 4.1	Возрастная эволюция нервной системы			УК-1.2
Тема 4.2	Врожденные пороки развития ЦНС			УК-2.1
Тема 4.3	Перинатальные травматические повреждения ЦНС			УК-2.2
Тема 4.4	Перинатальные повреждения ЦНС, вызванные инфекциями			УК-3.1
Тема 4.5	Детский церебральный паралич			УК-3.2
Тема 4.6	Особенности эпилепсии у детей и подростков			УК-5.1
Тема 4.7	Детская поведенческая неврология			УК-5.2
				ОПК-4.1
				ОПК-4.2
				ОПК-5.1
				ОПК-5.2
				ОПК-8.1
				ОПК-8.2
				ПК-1.1
				ПК-1.2
				ПК-1.3
				ПК-1.4
				ПК-1.5
				ПК-2.1
				ПК-2.2

			<p>Кроме «тумана» перед глазами, другие глазные симптомы отсутствовали. «Туман» остается и тогда, когда больная закрывает любой глаз. Также пациентка отмечает неприятные ощущения при движении глаз и незначительную светочувствительность. Аллергия на лекарственные препараты отсутствует. При осмотре: температура 38,9 С, ригидность затылочных мышц, сонливость.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие меры следует предпринять в данной ситуации? 2. План обследования и лечения. <p><i>Задача 2.</i></p> <p>У подростка 16 лет на фоне внешнего благополучия остро развились головная боль, лихорадка, галлюцинации, афазия, сомнолентность. При осмотре выявляется легкий правосторонний гемипарез. Цереброспинальная жидкость содержит кровь; на МРТ выявлены очаги повышения сигнала в левой передне-височной доле.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вероятный возбудитель энцефалита. 2. Тактика ведения пациента. <p><i>Задача 3.</i></p> <p>Девушка 17-ти лет ослепла 2 дня назад, перед этим у нее болел правый глаз. До эпизода с нарушением зрения она не предъявляла жалоб. Ее мать утверждает,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>что отмечались эпизоды недержания мочи, но сама девушка отрицает их. При неврологическом осмотре у девушки выявлены дисметрия справа, патологические стопные рефлексы слева, дизартрия.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Какое обследование поможет установить диагноз?2. Дифференциальная диагностика.3. Принципы лечения.	
--	--	--	---	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету с оценкой

Семестр 1

Вопросы к собеседованию:

1. Чувствительность. Анализаторы общей чувствительности, сложные виды чувствительности. Синдромы поражения. Ноцицептивная и антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль.
2. Система произвольных движений: строение, симптомы и синдромы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях (пирамидный путь, центральный и периферический паралич).
3. Спинной мозг. Строение. Функции. Синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях. Физиология и нарушение функций мочевого пузыря.
4. Мозжечок. Структурно-функциональная организация, синдромы поражения. Координация движений и ее расстройства. Атаксии: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная.
5. Экстрапирамидная система, строение и основные связи экстрапирамидной системы, функции, синдромы поражения. Гипокинезия. Ригидность и мышечная гипотония. Виды гиперкинезов: тремор, мышечная дистония, хорей, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии.
6. I и II черепные нервы. Строение. функции. Специальные анализаторы, синдромы поражения.
7. Глазодвигательные нервы (III, IV, VI – глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы). Синдромы поражения. Медиальный продольный пучок и межъядерная офтальмоплегия; регуляция взора, корковый и стволовый парез взора, окулоцефалический рефлекс; зрачковый рефлекс и признаки его нарушения; виды и причины анизокории; синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди.
8. V, VII, VIII черепные нервы, синдромы поражения, клиника синдрома мостомозжечкового угла. VIII - преддверно-улитковый нерв, слуховая и вестибулярная системы, синдром головокружения в практике невролога.
9. Бульбарная группа черепных нервов. IX и X чн – языкоглоточный и блуждающий нервы, вегетативные функции блуждающего нерва; признаки поражения. XI чн – добавочный нерв, признаки поражения. XII чн – подъязычный нерв, признаки поражения; центральный и периферический парез мышц языка. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.
10. Вегетативная нервная система. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. Лимбико-гипоталаморетикулярный комплекс. Синдромы поражения.
11. Периферическая нервная система: строение, синдромы поражения нервов верхних и нижних конечностей, сплетений.
12. Высшие мозговые функции и их расстройства. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга и полушарий. Кора больших полушарий головного мозга: принципы строения и функций, проблема локализации функций в мозге. Расстройства высших мозговых функций: дислалия, афазии

(моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая); апраксии (конструктивная, пространственная, идеомоторная), дисграфия, агнозия (зрительные, слуховые, обонятельные), дислексия, астерогнозис, анозогнозия, аутоагнозия; дисмнестический синдром, корсаковский синдром; деменция.

13. Кровоснабжение головного мозга, синдромы поражения при нарушении мозгового кровообращения в системе внутренней сонной артерии и вертебробазилярной системе.

14. Кровоснабжение спинного мозга, синдромы поражения. Миелопатии.

15. Строение ликворной системы. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга, желудочки мозга и субарахноидальное пространство, ликвородинамика. Менингеальный и гипертензионный синдромы, основные клинические и параклинические признаки. Гидроцефалия.

Тестовые вопросы

1. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки

- a) униполярные
- b) биполярные
- c) мультиполярные*
- d) псевдоуниполярные
- e) верно 1) и 2)

2. Нервные импульсы генерируются

- a) клеточным ядром
- b) митохондриями
- c) наружной мембраной*
- d) аксоном
- e) нейрофиламентами

3. Передача нервного импульса происходит

- a) в синапсах*
- b) в нейронах
- c) в митохондриях
- d) в лизосомах
- e) в цитоплазме

4. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

- a) длину аксона и точность проведения
- b) скорость проведения нервного импульса*
- c) длину аксона
- d) принадлежность к чувствительным проводникам
- e) принадлежность к двигательным проводникам

5. Для выявления нарушения дискриминационной чувствительности следует проверить, способен ли больной определить

- a) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
- b) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
- c) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела*
- d) на ощупь знакомые предметы
6. Для выявления сенситивной динамической атаксии следует попросить больного
- a) осуществить фланговую походку
- b) стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
- c) стоя, отклониться назад
- d) пройти с закрытыми глазами*
- e) усложненная поза Ромберга
7. Гемиянестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения
- a) бледного шара
- b) хвостатого ядра
- c) красного ядра
- d) таламуса*
- e) кортико-спинального пути
8. При центральном парезе не наблюдается
- a) клонусы
- b) повышения сухожильных рефлексов
- c) фибриляции*
- d) глобальные синкинезии
- e) симптомы орально автоматизма
9. К признакам периферического пареза не относится
- a) парез
- b) снижение мышечного тонуса
- c) синкинезии*
- d) атрофии
- e) снижение сухожильных периостальных рефлексов
10. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага
- a) в верхних отделах передней центральной извилины слева
- b) в нижних отделах передней центральной извилины слева
- c) в заднем бедре внутренней капсулы
- d) в колене внутренней капсулы
- e) в среднем отделе передней центральной извилины справа*
11. Хореический гиперкинез возникает при поражении
- a) палеостриатума
- b) неостриатума*
- c) медиального бледного шара

d) латерального бледного шара

12. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия

- a) динамическая
- b) вестибулярная
- c) статическая*
- d) сенситивная
- e) верно все

13. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через

- a) красное ядро*
- b) люисово тело
- c) черное вещество
- d) полосатое тело
- e) бледный шар

14. Через верхние ножки мозжечка проходит путь

- a) задний спинно-мозжечковый
- b) передний спинно-мозжечковый*
- c) лобно-мосто-мозжечковый
- d) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
- e) вестибуло-мозжечковый

15. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы

- a) верхней прямой
- b) наружной прямой*
- c) нижней прямой
- d) нижней косой

16. Мидриаз возникает при поражении

- a) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- b) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- c) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва*
- d) среднего непарного ядра
- e) ядра медиального продольного пучка

17. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка

- a) на свет
- b) на болевое раздражение
- c) на конвергенцию
- d) на аккомодацию*

18. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях

свидетельствует о поражении

- a) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева*
- b) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
- c) колена внутренней капсулы слева
- d) заднего бедра внутренней капсулы слева
- e) переднего бедра внутренней капсулы слева

19. Для синдрома яремного отверстия не характерно поражение нерва

- a) языкоглоточного
- b) блуждающего
- c) добавочного
- d) подъязычного*
- e) отводящего

20. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексак

справа очаг локализуется

- a) в левом мосто-мозжечковом углу
- b) в правом полушарии мозжечка
- c) в мосту мозга слева*
- d) в области верхушки пирамиды левой височной кости
- e) в правом мосто-мозжечковом углу

21. Для выявления амнестической афазии следует

- a) проверить устный счет
- b) предложить больному назвать окружающие предметы*
- c) предложить больному прочитать текст
- d) убедиться в понимании больным обращенной речи

22. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному

- a) поднять руку
- b) коснуться правой рукой левого уха
- c) сложить заданную фигуру из спичек*
- d) выполнить различные движения по подражанию

23. Расстройство схемы тела отмечается при поражении

- a) височной доли доминантного полушария
- b) височной доли недоминантного полушария
- c) лобной доли недоминантного полушария
- d) теменной доли недоминантного полушария*
- e) теменной доли доминантного полушария

24. При оценке дермографизма следует учитывать, что в норме

- a) красный дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части

туловища

b) красный дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей

c) белый дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части

туловища

d) белый дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей

e) верно a) и г) *

25. В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает

проба

a) Ашнера (глазосердечный рефлекс)

b) клиностатическая

c) ортостатическая*

d) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)

26. Место выработки ликвора

a) лимфатические сосуды в полости черепа

b) артерии арахноидальной оболочки

c) артерии конвекситальной поверхности головного мозга

d) пахионовые грануляции*

e) вены и венозные синусы черепа

27. К нарушениям сознания не относится

a) оглушение

b) сопор

c) сонливость

d) кома

e) ничего из перечисленного*

28. Сопор в отличие от комы характеризуется

a) сохранностью вербального контакта

b) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций*

c) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций

d) отсутствием реакций на внешние раздражители

e) всем перечисленным

29. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии

a) наружной

b) внутренней

c) открытой или сообщающейся

d) гиперпродуктивной*

e) арезорбтивной

30. Для вызывания нижнего симптома Брудзинского
- сгибают голову больного вперед
 - надавливают на область лонного сочленения
 - выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного*
 - сдавливают четырехглавую мышцу бедра
 - сдавливают ахилово сухожилие
31. Место выработки ликвора
- лимфатические сосуды в полости черепа
 - артерии арахноидальной оболочки
 - артерии конвекситальной поверхности головного мозга
 - пахионовые грануляции*
 - вены и венозные синусы черепа
32. Что не относится к общемозговым симптомам
- нарушение сознания
 - головная боль
 - головокружение
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного*
33. Симптом «вклинивания» при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется
- усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
 - нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
 - усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
 - нарастанием неврологической симптоматики после пункции*
34. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится
- в основании ножки мозга
 - в заднебоковом отделе продолговатого мозга
 - в области красного ядра
 - в основании нижней части моста мозга*
 - в нижних отделах продолговатого мозга
35. Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов
- лицевого и отводящего*
 - лицевого и глазодвигательного
 - языкоглоточного нерва и блуждающего
 - подъязычного и добавочного
 - блуждающего, подъязычного и добавочного

36. Для поражения дорсолатерального отдела продолговатого мозга (альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко) не является характерным наличие

- a) паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага
- b) атаксии на стороне очага
- c) сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага
- d) нарушения болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу стороне
- e) гемипареза на противоположной очагу стороне*

37. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении

- a) ножек мозга
- b) моста мозга
- c) продолговатого мозга*
- d) покрышки среднего мозга
- e) лучистого венца

38. Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня

- a) верхних отделов продолговатого мозга
- b) средних отделов продолговатого мозга
- c) нижних отделов продолговатого мозга
- d) красных ядер*
- e) моста мозга

39. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении

- a) кортико-нуклеарных и мозжечковых путей доминантного полушария
- b) кортико-нуклеарных и мозжечковых путей недоминантного полушария
- c) кортико-нуклеарных и экстрапирамидных путей доминантного полушария
- d) кортико-нуклеарных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария
- e) кортико-нуклеарных путей доминантного и недоминантного полушарий*

40 Бульбарный паралич развивается при

- a) поражении
- b) ножек мозга
- c) моста
- d) продолговатого мозга*
- e) ствола

41. Бульбарный синдром возникает за счет поражения ядер

- a) IX, X
- b) IX, X, XI
- c) IX, X, XI, XII*

d) VIII, IX, X, XII

e) VIII, IX, X

42. При поражении диафрагмального нерва отмечается

a) затруднение дыхания

b) затруднение глотания

c) икота

d) рвота

e) верно 1) и 3)*

43. Компрессионное поражение запирательного нерва сопровождается

a) болями по наружной поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра

b) болями по передней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра

c) болями по задней поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав,

слабостью приводящих мышц бедра

d) болями по медиальной поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный

сустав, слабостью приводящих мышц бедра*

e) болями по задней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра

44. Для поражения лучевого нерва в верхней трети плеча не характерна слабость

a) разгибателей предплечья

b) разгибателей кисти

c) мышцы, отводящей 1-й палец

d) дельтовидной мышцы*

45. Для поражения локтевого нерва на уровне запястья не является характерным

a) слабость разгибания и приведения пятого пальца

b) нарушение приведения первого пальца

c) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца*

d) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти

46. Какие факторы риска развития инсульта являются модифицируемые

a) артериальная гипертензия

b) сахарный диабет

c) курение

d) все вышеперечисленное*

47. Лакунарный (микроциркуляторный) инсульт характеризуется:

a) угнетением сознания

b) наличием быстрого восстановления нарушенных функций*

- c) прогрессивным течением
- d) менингеальным синдромом
- e) наличием мерцательной аритмии в анамнезе

48. Чем не характеризуется атеротромботический инсульт в соответствии с критериями TOAST
- a) размер очага более 1.5 см
 - b) размер очага менее 1.5 см*
 - c) наличие стенозов >50% в интра- или экстракраниальных артериях
 - d) наличие ТИА в анамнезе в том же сосудистом бассейне
 - e) отсутствие кардиогенных источников эмболии
49. Чем не характеризуется кардиоэмболический инсульт в соответствии с критериями TOAST
- a) размер очага более 1.5 см
 - b) наличие стенозов >50% в интра- или экстракраниальных артериях
 - c) наличие ТИА в анамнезе в том же сосудистом бассейне*
 - d) наличие ТИА или инсульта в более чем одном сосудистом бассейне
 - e) отсутствие кардиогенных источников эмболии
50. Укажите наиболее часто встречаемые типы геморрагического инсульта
- a) внутримозговое кровоизлияние*
 - b) изолированное вентрикулярное кровоизлияние
 - c) субдуральная гематома
 - d) эпидуральная гематома
51. Для вертебробазилярной недостаточности не характерно наличие
- a) дизартрии
 - b) афазии*
 - c) расстройств зрения
 - d) нарушений статики и походки
52. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие
- a) гомонимной гемианопсии*
 - b) битемпоральной гемианопсии
 - c) биназальной гемианопсии
 - d) концентрического сужения полей зрения
53. Тромбоз основной артерии проявляется
- a) поражением варолиева моста
 - b) потерей сознания
 - c) ствола
 - d) верно 2) и 3)*
54. Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке
- a) коротких циркулярных артерий моста

- b) длинных циркулярных артерий моста
- c) парамедианных артерий моста
- d) нижней передней артерии мозжечка
- e) нижней задней артерии мозжечка*

55. Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является

- a) классическая электроэнцефалография
- b) реоэнцефалография
- c) компьютерная томография
- d) магнитно-резонансная томография
- e) позитронно-эмиссионная томография*

56. Диагноз транзиторной ишемической атаки устанавливают при полном регрессе

неврологической симптоматики через

- a) 12 часов
- b) 24 часа*
- c) 36 часов
- d) 48 часов
- e) 72 часа

57. Диагноз «малого» инсульта устанавливают при полном регрессе

неврологической симптоматики через

- a) 24 часа
- b) 7 суток
- c) 15 суток
- d) 21 сутки*

58. Какова продолжительность острейшего периода, в течение которого происходит

формирование очага инфаркта головного мозга

- a) 0-3 часа
- b) 3-6 часов
- c) 24 часа
- d) 3-7 суток*
- e) 21 сутки

59. Фармакотерапия больным с хронической ишемией мозга проводится с целью

- a) улучшения церебральной гемодинамики
- b) улучшения метаболизма мозга
- c) регресса очаговой церебральной симптоматики
- d) коррекции факторов риска
- e) всего перечисленного*

60. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является

- a) повышение вязкости крови
- b) повышение активности свертывающей системы
- c) ухудшение реологических свойств крови
- d) снижение системного перфузионного давления*
- e) повышение агрегации форменных элементов крови

61. Укажите время, в течение которого показано в/в применение rt-PA при ишемическом инсульте

- a) 24 часа
 - b) 0-3 часа*
 - c) 0-6 часов
 - d) 3-6 часов
 - e) 12 часов
- 63

62. Что не является противопоказанием для тромболизиса при ишемическом инсульте

- a) Систолическое АД более 185 мм.рт.ст. или диастолическое АД более 105 мм.рт.ст.
- b) Признаки кровоизлияния при КТ-исследовании
- c) Более 3 часов от начала заболевания до возможности проведения тромболизиса
- d) Судорожный припадок в дебюте инсульта
- e) Гемиплегия с высоким мышечным тонусом*

63. Какие препараты не относятся к средствам, используемым для вторичной профилактики инсульта

- a) антитромботические
- b) гипотензивные
- c) гиполипидемические
- d) вазоактивные
- e) нормотимические*

64. К патогенетическим типам головной боли относится

- a) сосудистая
- b) ливоро-динамическая
- c) головные боли напряжения
- d) психалгическая
- e) все перечисленные*

65. Для кого возраста характерно начало кластерных головных болей

- a) 10-117
- b) 18-25
- c) 25-40*
- d) 45
- e) 46-60

66. Какие препараты не применяются для лечения мигрени
- а) нестероидные противовоспалительные препараты
 - б) триптаны
 - в) антиэпилептические препараты
 - г) антагонисты кальция
 - д) нейролептики*
67. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение
- а) анальгетиков
 - б) спазмолитиков
 - в) противосудорожных средств*
 - г) всего перечисленного
68. Пучковая (кластерная) головная боль
- а) чаще бывает у мужчин
 - б) чаще бывает у женщин
 - в) приступ обычно днем
 - г) верно 3) и 4)*
- 64
69. Факоматозы - это:
- а) группа заболеваний, при которой отмечается сочетанное поражение нервной системы, кожных покровов и часто внутренних органов
 - б) группа заболеваний, при которой сочетанное поражение нервной системы и кожных покровов не характерно.
70. Одновременное поражение нервной системы и кожи происходит:
- а) из-за того, что нервная система и кожа формируются из одного зародышевого листка – эктодермы
 - б) из-за того, что нервная система и кожа формируются из одного зародышевого листка – мезодермы.
71. К факоматозам относят:
- а) нейрофиброматоз Реклингхаузена
 - б) детский церебральный паралич
 - в) эпилепсия
 - г) туберозный склероз
 - д) энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера
 - е) атаксия-телеангиэктазия Луи – Бар
 - з) цереброретинальный ангиоматоз Гиппеля – Линдау.
72. Для туберозного склероза характерно:
- а) аденомы слюнных желез на щеках в форме «бабочки»
 - б) эпилептические припадки

- c) глаукома
- d) катаракта
- e) слабоумие
- f) на глазном дне новообразование в виде тутовой ягоды.

73. Триада симптомов при болезни Штурге-Вебера:

- a) ангиома (чаще на одной стороне лица)
- b) эпилептические припадки
- c) пигментные пятна на коже разных частей тела
- d) глаукома (чаще односторонняя, на стороне ангиомы лица).

74. Для болезни Гиппеля-Линдау характерно:

- a) ангиоматоз сетчатки
- b) пигментные пятна на коже верхних конечностей
- c) дегенерация сетчатки
- d) мозжечковая симптоматика
- e) ангиома на лице
- f) внутричерепная гипертензия.

75. Для атаксии-телеангиоэктазии Луи-Бар характерно:

- a) телеангиэктазии (особенно на склерах)
- b) мозжечковые расстройства
- c) эпилептические приступы
- d) экстрапирамидные симптомы
- e) иммунодефицит.

76. К дегенеративным заболеваниям с преимущественным нарушением координации относятся:

- a) семейная атаксия Фридрейха
- b) семейная атаксия Мари
- c) туберозный склероз.

77. При семейной атаксии Фридрейха дегенеративные изменения происходят:

- a) в задних столбах спинного мозга
- b) в боковых столбах спинного мозга
- c) в задних рогах спинного мозга
- d) в стволе мозга.

78. К наследственно-дегенеративным заболеваниям с преимущественно поражением экстрапирамидной системы:

- a) гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова)
- b) деформирующая мышечная дистония (торсионная дистония)
- c) хорей Гентингтона
- d) атаксия Мари
- e) семейный эссенциальный тремор Минора.

79. Гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова) характеризуется:
- отложением меди в подкорковых ядрах, печени и других внутренних органах
 - дефицитом железа в красном ядре.
80. Для клиники гепатоцеребральной дистрофии (болезни Вильсона-Коновалова) характерно:
- нарастающая мышечная ригидность
 - разнообразные гиперкинезы
 - дрожание различных мышц
 - почечная недостаточность
 - эпилепсия
 - гепатомегалия
 - печеночная недостаточность
81. Деформирующая мышечная дистония (торсионная дистония) характеризуется:
- изменениями в чечевидном ядре
 - изменениями в красном ядре
 - изменениями в гипофизе
 - изменениями в Люисовом теле
82. Для клиники торсионной дистонии характерно:
- вращательные спазмы различных групп мышц
 - паралич конечностей
 - интеллект не страдает
83. Хорея Гентингтона обуславливается:
- дегенеративными изменениями в подкорковых ганглиях
 - дегенеративными изменениями в коре больших полушарий
 - дегенеративными изменениями в мозжечке
 - расширением желудочковой системы головного мозга
84. Для клиники хорей Гентингтона характерно:
- гиперкинезы
 - деменция
 - эпилептические припадки
85. Для клиники семейного эссенциального тремора (синдром Минора) характерно:
- постоянное дрожание конечностей
 - дрожание головы (редко)
 - мышечная ригидность
 - дрожание языка (редко)

86. К наследственным дегенеративным заболеваниям с преимущественным поражением пирамидной системы относятся:
- а) семейный спастический паралич Штрюмпеля
 - б) сирингомиелия
 - в) хорея Гентингтона
 - г) боковой амиотрофический склероз
87. Семейный спастический паралич Штрюмпеля обуславливается:
- а) дегенеративными изменениями пирамидного пути в боковых и передних столбах спинного мозга
 - б) дегенеративными изменениями в прецентральной извилине
88. Боковой амиотрофический склероз обусловлен:
- а) дегенеративными изменениями в передних рогах спинного мозга
 - б) дегенеративными изменениями в боковых столбах спинного мозга
 - в) дегенеративными изменениями в задних столбах спинного мозга
 - г) дегенеративными изменениями в бульбарном отделе головного мозга
89. Для клиники бокового амиотрофического склероза характерно:
- а) периферический паралич дистальных отделов рук
 - б) спастический паралич ног
 - в) нарушения чувствительности по диссоциированному типу
 - г) бульбарные расстройства

Семестр 2

Вопросы к собеседованию

1. Методика исследования безусловных рефлексов, сегментарных и надсегментарных автоматизмов у детей 1-го года жизни. Динамика редуцирования врожденных рефлекторных автоматизмов.
2. Нормативы психомоторного развития детей первого года жизни.
3. Гнойные менингиты у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения у новорожденных и детей грудного возраста.
4. Менингококковый менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Серозные менингиты у детей (паротитный, энтеровирусный). Этиология, Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Туберкулезный менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
7. Грибковый менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение
8. Вирусные энцефалиты (герпетический, эпидемический энцефалит Экономо). Клиника, диагностика, лечение.
9. Клещевой энцефалит. Клиника, диагностика, лечение.
10. Энцефалиты при экзантемных инфекциях: коревой, ветряночный, краснушный.
11. Поствакцинальные энцефалиты. Клиника, диагностика, лечение.

12. Полиомиелит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
13. Полиневропатии. Острая воспалительная полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
15. Миастения. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Рассеянный склероз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
17. Гипоксически-ишемические поражения мозга у новорожденных. Клиника, диагностика, лечение.
18. Внутрочерепная родовая травма. Родовые травматические поражения плечевого сплетения у детей. Клиника, диагностика, лечение.
19. Пороки развития нервной системы. Черепно-мозговые и спинномозговые грыжи. Анэнцефалия, энцефалоцеле, менингоцеле, миеломенингоцеле. Клиника, диагностика, прогноз.
20. Пороки развития головного мозга. Микро и макроцефалия. Микрокrania.
21. Краниостеноз. Пороки развития черепных нервов. Синдром Мебиуса.
22. Нейросенсорная глухота. Клиника, диагностика.
23. Гидроцефалия. Классификация, клиника, лечение.
24. Аномалии развития мозжечка. Синдром Денди-Уокера. Пороки развития спинного мозга. Синдром Арнольда-Киари. Сирингомиелия. Клиника, диагностика.
25. Эпилепсия. Международная классификация эпилепсий и эпилептических синдромов. Принципы диагностики и определения тактики лечения.
26. Международная классификация эпилептических приступов. Выбор лекарственной терапии в зависимости от типа приступов.
27. Неонатальные судороги. Инфантильные спазмы (синдром Веста). Синдром Леннокса-Гасто. Критерии диагноза. Лечение.
28. Генерализованные формы эпилепсии. Клиника, диагностика, лечение. Локализационно-обусловленные (фокальные) формы эпилепсии. Клиника, диагностика, лечение. Роландическая эпилепсия. Критерии диагноза. Лечение.
29. Эпилептический статус. Классификация, клиника, лечение.
30. Фебрильные судороги. Клиника, диагностика, лечение.
31. Неэпилептические пароксизмальные расстройства в детском возрасте: аффективно-респираторные приступы. Обмороки: патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
32. Черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга.
33. Субарахноидальное кровоизлияние. Клиника, диагностика, лечение.
34. Черепно-мозговая травма. Сдавление головного мозга. Эпидуральная, субдуральная, внутримозговая гематома. Клиника, диагностика, лечение.
35. Травма спинного мозга. Классификация. Сотрясение, ушиб, гематомиелия,
36. Гематоррахис. Клиника, диагностика, лечение.
37. Опухоли головного мозга: классификация. Субтенториальные опухоли у детей. Астроциты мозжечка. Медуллобластома. Глиома ствола. Клиника, диагностика, лечение.
38. Опухоли головного мозга: классификация. Супратенториальные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
39. Аденома гипофиза. Краниофарингиома. Клиника, диагностика, лечение.

40. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
41. Детский церебральный паралич. Этиология, классификация, клиника, лечение.
42. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Причины инсульта у детей.
43. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Геморрагический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, показания к хирургическому лечению.
44. Головные боли. Классификация: первичные, вторичные. Вторичные головные боли: клиника, диагностика, лечение.
45. Первичные головные боли. Мигрень. Предшественники мигрени в детском возрасте: абдоминальная форма мигрени, доброкачественное пароксизмальное головокружение, циклические рвоты. Головная боль напряжения. Клиника, диагностика, лечение.
46. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Нормальные возрастные показатели ликвора (клеточный состав, давление, белок, сахар, хлориды). Изменения показателей ликвора при неврологически

Тестовые задания

1. Перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) наиболее часто встречается:
 - а) у недоношенных новорожденных, имеющих внутрижелудочковое кровоизлияние
 - б) у доношенных новорожденных из-за большего, по сравнению с недоношенными новорожденными, размерами головы
 - в) у недоношенных новорожденных, имеющих признаки кардиореспираторных нарушений через несколько дней после рождения.

2. Основным патогенетическим фактором перивентрикулярной лейкомаляции является:
 - а) недоношенность
 - б) генетическая предрасположенность
 - в) хроническая гипоксия, обусловленная нарушениями маточно-плацентарного кровообращения и массивными кровотечениями в период беременности и родов.

3. Следствием перивентрикулярной лейкомаляции является:
 - а) диплегия
 - б) болезнь Дауна
 - в) косоглазие
 - г) амавроз
 - д) синдром гиперактивности с дефицитом внимания

4. Низкий порог повреждения мозга встречается:
- при ацидозе ($\text{pH} < 7,0$)
 - при алкалозе ($\text{pH} > 7,5$)
5. Асфиксия, стимулируя симпатическую систему, вызывает:
- вазоконстрикцию в бассейне передней мозговой артерии.
 - вазодилатацию в бассейне передней мозговой артерии.
6. Три неврологических аспекта, характеризующих аноксическо-ишемическое поражение центральной нервной системы у доношенных новорожденных:
- мраморное состояние (*status marmoratus*)
 - парасагиттальная ишемия
 - кома
 - улегирия.
7. STATUS MARMORATUS обуславливается:
- некрозом ядер таламуса и других центральных серых ядер
 - поражением белого вещества головного мозга
8. Парасагиттальная ишемия характеризуются:
- ишемией лобной области между передней и средней мозговыми артериями
 - некрозом височных долей головного мозга.
9. Детский церебральный паралич возникает в результате:
- искусственного вскармливания
 - недоразвития или повреждения головного мозга в пре-, интра-, и раннем постнатальном периоде
 - недоношенности.
10. Основные этиологические факторы детского церебрального паралича:
- внутриутробная гипоксия
 - дизнейроонтогенез
 - инфекционные поражения центральной нервной системы
 - родовая травма
 - искусственное вскармливание.
11. Начальные клинические проявления у детей первого года, которые должны настораживать по развитию ребенка детского церебрального паралича:
- синдром двигательных нарушений
 - нарушение формирования когнитивных функций.
12. Под синдромом двигательных нарушений у детей понимают:
- изменение мышечного тонуса
 - гиперактивность ребенка
 - снижение двигательной активности
 - задержку темпов психомоторного развития.

13. Клиническую картину детского церебрального паралича характеризуют следующие признаки:
- а) резкое изменение тонуса мышц
 - б) наличие патологических поз и установок
 - в) невозможность совершать целенаправленные движения
 - г) отставание в психическом и речевом развитии
 - д) псевдобульбарный синдром
 - е) пароксизмальные состояния.
14. Формы детского церебрального паралича:
- а) спастическая диплегия
 - б) спастическая гемиплегия
 - в) атактическая
 - г) атипичная
 - д) двойная гемиплегия
 - е) атонически-астатическая
 - ж) гиперкинетическая
 - з) смешанная.
15. Детский церебральный паралич:
- а) непрогрессирующее заболевание
 - б) прогрессивное заболевание с летальным исходом.
16. Акушерские параличи и парезы возникают при:
- а) поражении периферического мотонейрона из-за патологического течения родов
 - б) поражении коры головного мозга из-за осложнений акушерских пособий.
17. К группе риска по акушерским парезам и параличам относятся дети:
- а) с большой массой тела при рождении
 - б) недоношенные
 - в) рожденные в ягодичном или ножном предлежании.
18. Очень часто акушерские параличи и парезы возникают на фоне внутриутробной гипоксии плода:
- а) да
 - б) нет.
19. Верхний тип акушерского паралича (Дюшена-Эрба) развивается при:
- а) повреждении верхнего первичного пучка плечевого сплетения или С5-С6 корешков спинного мозга.
 - б) повреждении предцентральной извилины лобной доли головного мозга.
20. Верхний тип акушерского паралича (Дюшена-Эрба) характеризуется:

- а) поражением мышц проксимального отдела руки
- б) поражением мышц дистального отдела руки.

21. Симптом «Кукольной руки»

- а) наблюдается при верхнем типе акушерского паралича (Дюшена-Эрба)
- б) проявляется в виде удлиненной бороздки между плечом и грудной клеткой
(вследствие приведения и внутренней ротации плеча).
- в) наблюдается при нижнем типе акушерского паралича (Дежерин-Клюмпке).

22. Нижний тип акушерского паралича (Дежерин-Клюмпке) возникает при:

- а) поражении нижнего и среднего первичных пучков плечевого сплетения или С7 –Д1 корешков спинного мозга.
- б) поражении предцентральной извилины головного мозга.

23. Нижний тип акушерского паралича (Дежерин-Клюмпке) характеризуется:

- а) поражением мышц дистальных отделов руки
- б) поражением мышц проксимальных отделов руки.

24. При поражении шейных симпатических волокон на стороне пареза руки отмечается:

- а) синдром Клода-Бернара-Горнера (миоз, энофтальм, сужение глазной щели)
- б) мидриаз
- в) шейный остеохондроз.

25. Тотальный тип акушерского пареза возникает при:

- а) повреждении верхнего и нижнего первичных пучков плечевого сплетения
- б) спинного мозга на уровне С5-Д1
- в) отрыва соответствующего спинномозгового корешка от спинного мозга
- г) поражении предцентральной извилины лобной доли головного мозга.

26. При любом типе акушерского пареза рефлексы новорожденного на стороне пареза:

- а) снижаются или отсутствуют
- б) остаются живыми.

27. Дифференциальный диагноз акушерских парезов проводят:

- а) с переломом ключицы
- б) псевдопараличом Парро
- в) врожденным полиомиелитом
- г) остеомиелитом
- д) врожденной гемигипоплазией
- е) мышечной псевдогипертрофией Дюшена.

28. Наиболее тяжелым осложнением при акушерских параличах:
- раннее развитие мышечных контрактур
 - некроз костей верхней конечности.
29. Основным в лечении акушерских параличей является:
- физиотерапия
 - лечебные укладки паретичной конечности
 - медикаментозная терапия
 - хирургическое лечение
30. Сирингомиелия обуславливается:
- дефектом развития центрального канала спинного мозга
 - глиозом серого вещества с образованием полостей
 - атрофией коры головного мозга
31. Клиника сирингомиелии зависит от:
- локализации процесса в спинном мозге
 - от возраста, в котором произошла манифестация заболевания
32. Для клиники сирингомиелии характерно:
- нарушение поверхностной чувствительности
 - трофические нарушения
 - слабоумие
 - периферические параличи мышц дистальных отделов
33. Косвенными признаками аномалии нервной системы являются:
- стигмы дизэмбриогенеза
 - недоношенность
34. Косвенными признаками аномалии нервной системы являются стигмы дизэмбриогенеза, так как:
- кожа и нервная система развиваются из одного (эктодермального) зачатка
 - кожа и нервная система развиваются из одного (мезодермального) зачатка
35. Количество у ребенка стигм дизэмбриогенеза, которое должно настораживать в отношении аномалии нервной системы:
- 1 - 3
 - 5 – 7
36. Наиболее опасным в отношении формирования пороков нервной системы является:
- первый триместр беременности
 - второй триместр беременности
 - третий триместр беременности

37. Черепно-мозговые грыжи в зависимости от содержания грыжевого мешка, подразделяются на:
- а) менингоцеле
 - б) энцефалоцеле
 - в) энцефалоцистоцеле
 - г) менингоградикулоцеле
38. Спинно-мозговые грыжи в зависимости от содержания грыжевого мешка подразделяются на:
- а) менингоцеле
 - б) менингоградикулоцеле
 - в) миеломенингоцеле
 - г) энцефалоцеле
 - д) миелоцистоцеле
39. Лечение черепно-мозговых и спинно-мозговых грыж:
- а) хирургическое
 - б) физиотерапевтическое
40. Микроцефалия характеризуется:
- а) уменьшением размеров черепа
 - б) умственной отсталостью
 - в) неврологическими нарушениями
41. Важными симптомами микроцефалии являются:
- а) диспропорции между мозговым и лицевым черепом
 - б) диспропорции между головой и туловищем
 - в) диспропорции между лицевым черепом и туловищем
42. Микроцефалия может являться одним из симптомов при:
- а) синдроме Эдвардса
 - б) болезни Штурге-Вебера
 - в) синдроме Патау
 - г) болезни Дауна
43. Преждевременное закрытие швов, ведущее к ограничению объема черепа, называется:
- а) краниостеноз
 - б) микроцефалия
44. У детей с краниостенозом при рождении:
- а) размер головы соответствует норме
 - б) размер головы меньше нормы
45. Ведущим симптомом при краниостенозе является:
- а) внутричерепная гипертензия

б) диспепсия

46. Клинические проявления декомпенсированного краниостеноза:

- а) двусторонний экзофтальм
- б) двусторонний энофтальм
- в) поражение глазодвигательных нервов
- г) застой и вторичная атрофия дисков зрительных нервов
- д) зрительные нервы не страдают

47. Расширение желудочковых систем мозга и субарахноидальных пространств за счет избыточного количества ликвора называется:

- а) гидроцефалия
- б) макроцефалия

48. Гидроцефалия может возникнуть из-за

- а) избыточной продукции ликвора
- б) повышенного артериального давления
- в) нарушения обратного всасывания ликвора
- г) нарушения ликвородинамики

49. Гидроцефалия может привести к:

- а) истончению вещества мозга
- б) гиперплазии вещества мозга
- в) атрофии сосудистых сплетений
- г) фиброзу арахноидальной оболочки
- д) сращению оболочек мозга

50. Клиника открытой гидроцефалии:

- а) увеличение размеров головы
- б) расхождение швов и родничков
- в) истончение костей черепа
- г) утолщение костей черепа
- д) постепенное нарастание неврологической симптоматики
- е) давление ликвора более 200 мм. Вод. Ст.
- ж) застой дисков зрительных нервов

51. Клиника окклюзионной гидроцефалии:

- а) пароксизмальные кризы с выраженной головной болью
- б) рвота
- в) тахикардия
- г) вегетативные нарушения
- д) брадикардия

52. В норме окружность головы новорожденного:

- а) на 2 см. больше окружности груди
- б) равна окружности груди

53. Врожденные внутричерепные аневризмы - это:
- а) дефект развития стенки сосудов головы
 - б) дефект развития клапанов венозных синусов
54. Внутричерепные аневризмы часто сочетаются с аномалиями других сосудов тела:
- а) да
 - б) нет
55. Односторонний врожденный порок развития артерио-венозной системы наблюдается при:
- а) синдроме Клиппеля-Треноне
 - б) синдроме Паркса Вебера.
 - в) синдроме Эдвардса

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся. Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы. Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности. Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся. Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших

затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным. Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки. Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа. Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы: Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см). Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.