

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.10.2023 15:11:35
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России

УТВЕРЖДАЮ
Декан педиатрического факультета
доцент Л.В. Мошурова
«25» апреля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

дисциплины амбулаторная диагностика и терапия когнитивных
нарушений у детей раннего возраста

для специальности 31.05.02 Педиатрия
форма обучения очная

факультет педиатрический

кафедра неврологии

курс 4

семестр 8

лекции 6 (часов)

зачет 3 час (8 семестр)

практические занятия 24(часа)

самостоятельная работа 39 (часов)

всего часов /ЗЕ 72 час (2 ЗЕ)

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 965 от 12.08.2020 г., с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27.03.2017 г. №306н.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры неврологии «25» апреля 2023 г., протокол № 9.

Заведующий кафедрой-д.м.н. Н.А. Ермоленко

Рецензенты:

заведующий кафедрой госпитальной педиатрии, д.м.н., профессор Т.Л. Настаушева
заместитель главного врача по медицинской части БУЗ ВО ВОДКБ №1, к.м.н. А.П. Савченко

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания специальности «Педиатрия» от «25» апреля 2023 г., протокол № 5.

1. Цель и задачи освоения рабочей программы дисциплины

«Амбулаторная диагностика и терапия когнитивных нарушений у детей раннего возраста»

Цель состоит в совершенствовании навыков по организации и оказанию амбулаторной медицинской помощи при когнитивных нарушениях в первичном звене здравоохранения.

Задачи: - формирование совокупности трудовых действий и умений в рамках освоения трудовых функции: обследование пациентов первичного звена здравоохранения с при подозрении на когнитивные нарушения, назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности, проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди пациентов и их родственников, организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации при оказании амбулаторной помощи пациентам с когнитивными нарушениями в первичном звене здравоохранения.

По результатам освоения программы обучающиеся должны усовершенствовать:

Знания:

- этиологии, патогенеза, методов лечения и профилактики наиболее часто встречающихся в первичном звене здравоохранения неврологических заболеваний;
- по диагностике и дифференциальной диагностике когнитивных расстройств при заболеваниях нервной системы;
- методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного неврологического и нейрохирургического профиля в условиях первичного звена здравоохранения
- современных методов клинического, лабораторного инструментального обследования больных, включая электрофизиологические, ультразвуковые и нейрорадиологические, методы, используемые в условиях первичного звена здравоохранения;
- по лечению и профилактике когнитивных расстройств у пациентов с заболеваниями нервной системы в условиях первичного звена здравоохранения;

Умения:

- анализировать и оценивать состояние неврологического здоровья пациентов первичного звена здравоохранения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
- определить неврологический статус пациента первичного звена здравоохранения: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое неврологическое исследование (чувствительность, двигательная сфера, высшие психические функции);
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние нервного и психологического здоровья пациента первичного звена здравоохранения: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.);

- поставить предварительный диагноз в условиях первичного звена здравоохранения – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
 - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата в амбулаторных условиях;
 - сформулировать клинический неврологический диагноз у амбулаторных пациентов в условиях первичного звена здравоохранения;
 - проводить дифференциальный диагноз при неврологических заболеваниях, сопровождающихся когнитивным расстройством, своевременно направлять пациента в профильные учреждения
 - назначать лечение пациентам с когнитивными расстройствами при неврологических заболеваниях, контролировать его эффективность;
- распространенных среди пациентов первичного амбулаторного звена;
- определять необходимые профилактические, режимные, реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях, объяснять суть лечения и профилактики пациенту, его законным представителям, другим родственникам.

Навыки:

- правильного ведения медицинской документации в условиях первичного звена здравоохранения;
- интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики когнитивных нарушений, распространенных среди амбулаторных пациентов
- назначения лечения при когнитивных расстройствах среди амбулаторных пациентов.

ПРОЦЕСС ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ НАПРАВЛЕН НА ФОРМИРОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ:

Результаты образования	Краткое содержание компетенции и характеристика (обязательного) порогового уровня сформированности компетенций	Номер компетенции
1	2	3
Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи (проблемной ситуации)	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1 УК-1
Рассматривает и предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки		ИД-2 УК-1
Формирует собственные выводы и точку зрения на основе аргументированных данных		ИД-3 УК-1
Определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи		ИД-4 УК-1
Принимает стратегическое решение проблемных ситуаций		ИД-5 УК-1
Выбирает стиль общения и язык жестов с учетом ситуации взаимодействия	УК 4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	ИД-1 УК-4
Публично выступает, строит свое выступление с учетом аудитории и цели общения		ИД-4 УК-4

Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем	УК 5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИД-1 УК-5
Может преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии		ИД-2 УК-5
Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении		ИД-3 УК-5
Осуществляет оказание первой помощи пострадавшему	УК 8 Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	ИД-3 УК-8
Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья	УК 9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИД-1 УК-9
Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья		ИД-2 УК-9
Взаимодействует с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах		ИД-3 УК-9
Осуществляет обследование детей с целью установления диагноза	ПК1 Способен оказывать медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	ИД-1 ПК-1
Назначает лечение детям и контролирует его эффективность и безопасность		ИД-2 ПК-1
Реализует и контролирует эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей		ИД-3 ПК-1
Проводит профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительные работы, среди детей и их родителей		ИД-4 ПК-1
Организует деятельность медицинского персонала и ведет медицинскую документацию		ИД-5 ПК-1

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Амбулаторная диагностика и терапия когнитивных нарушений у детей раннего возраста»

2.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.

РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ВИДЫ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

№	Раздел учебной дисциплины	семестр	неделя	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающегося и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции	Практ. занятия	Семинары	Самост. раб.	
1	Развитие высших психических функций у детей до 5ти лет	8			4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
2	Нарушение формирования функции речи. Дисфазии.	8			4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
3	Нарушение формирования коммуникативных функций. Аутизм.	8		2	4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
4	Нарушение формирования функций крупной и мелкой моторики. ДЦП.	8			4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
5	Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей	8		2	4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
6	Эпилептические энцефалопатии	8		2	4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
Всего по дисциплине				6	24		39	Зачет
Зачет							3	
Итого							72/2	

2.2. Тематический план лекций

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Часы	Примечание
1	Нарушение формирования коммуникативных функций. Аутизм.	Изучение формирования коммуникативных функций, развитие аутизма.	Этиология, генетика расстройств аутистического спектра (РАС). Классификация РАС Диагностические критерии РАС Клинические проявления РАС Диагностика РАС, скрининговые тесты Комплексное сопровождение лиц с РАС	2	Использование СДО MOODLE
2	Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области диагностики и лечения СДВГ.	Этиология, факторы риска СДВГ Классификация СДВГ Диагностические критерии СДВГ Клинические проявления СДВГ Комплексный подход к лечению СДВГ	2	Использование СДО MOODLE
3	Эпилептические энцефалопатии	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области диагностики и лечения эпилептических энцефалопатий	Этиология, генетика эпилептических энцефалопатий, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.	2	Использование СДО MOODLE
Итого:			6 ч		

2.3. Тематический план практических и семинарских занятий

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Обучающийся должен знать	Обучающийся должен уметь	Часы
1	Развитие высших психических функций у детей до 5ти лет	1) Обучить студентов семиотики поражения ВМФ и синдромов поражения отдельных долей головного мозга 2) На основе знаний анатомии, физиологии и семиотики поражения	Разбираются вопросы локализации корковых отделов чувствительности, двигательного, зрительного, обонятельного, слухового, вкусового анализаторов, локализация высших мозговых функций. Дается характеристика корковых нарушений речи афазий, агнозий, апраксий, нарушений письма, счета, чтения. При разборе используются таблицы (наружная поверхность полушарий мозга, карта цитоархитектоники коры), муляж мозга, макропрепараты, электрофицированный стенд.	- анатомические и индивидуальные особенности строения и развития неврологических пациентов - патологические физиологические механизмы формирования и законо-	оценивать тяжесть состояния неврологических пациентов; - устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния)	4

		<p>основных структур двигательной, чувствительной и вегетативной систем обучить студентов анализу симптомокомплекса поражения различных уровней нервной системы и умению постановки топического диагноза.</p> <p>3) Обучить студентов методике исследования высших мозговых функций.</p> <p>4) Обучить умению выявлять нарушения высших мозговых функций.</p> <p>5) Обучить умению поставить топический диагноз поражения больших полушарий головного мозга.</p>	<p>Ассистент показывает на больном методику исследования высших мозговых функций согласно перечня практических навыков.</p> <p>При демонстрации методики исследования обращается внимание на изучение речи больного. Для выявления моторной афазии исследуется устная речь (повторение букв, слов, фраз, пословиц), рядовая речь (повторение месяцев, дней недели, называние показываемых предметов, выполнение действий по предложению врача, устный счет, определении времени, называние геометрических фигур, разговорная речь (рассказ больного о себе, о некоторых событиях).</p>	<p>мерности протекания патологических процессов при заболеваниях нервной системы;</p> <p>кие рекомендации, стандарты диагностики при заболеваниях нервной системы;</p> <p>- клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику неврологических заболеваний</p>	<p>- определять экстренность и очередность объема, и последовательности диагностических мероприятий;</p> <p>-осматривать и довать неврологических пациентов;</p> <p>ачать инструментальное обследование;</p> <p>-назначать лабораторное обследование;</p> <p>-назначать консультации врачей-специалистов</p>	
2.	Нарушение формирования функции речи. Дисфазии.	<p>Обучить студентов принципам диагностики и лечения нарушений речевой функции у детей</p>	<p>Дисфазия – это стойкое недоразвитие или полное отсутствие речи, вызванное органическими поражениями корковых зон головного мозга, отвечающих за речевое развитие. В отличие от афазии, при которой происходит утрата уже сформировавшейся речи (вследствие травм, сосудистых заболеваний мозга, опухолей, операций на мозге и т.п.), дисфазия начинает развиваться в пренатальном периоде или на раннем доречевом этапе развития ребёнка. Степень тяжести заболевания зависит от того, в какое именно время произошло поражение головного мозга, наиболее опасный период – 3-4 месяц беременности. В российской классификации болезней это заболевание называется алалия (не путать с дислалией – искажением речи, звукопроизношения, которое до 5 лет не считается грубым нарушением речевого развития), также в разных источниках можно встретить названия: «дисфазия развития» или «ранняя детская афазия».</p>	<p>– этиологию и патогенез нарушений речи в детском возрасте;</p> <p>–современные методы обследования больных с нарушениями речи в детском возрасте;</p> <p>–современные методы лечения нарушений речи в детском возрасте;</p> <p>– показания и противопоказания к применению физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы в детском возрасте;</p> <p>– экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно - трудовую экспертизу при заболеваниях нервной</p>	<p>–сформулировать показания для направления на дополнительные исследования;</p> <p>– оценить результаты лабораторных методов диагностики;</p> <p>– провести дифференциальную диагностику;</p> <p>– оформить медицинскую документацию;</p> <p>– внедрять современные методы диагностики и профилактики заболеваний нервной системы у детей.</p>	4

3.	Нарушение формирования коммуникативных функций. Аутизм.	Обучить студентов принципам диагностики, лечения нарушения формирования коммуникативных функций и расстройств аутистического спектра у детей	<p>Согласно международной классификации болезней МКБ-10, выделяют четыре типа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) F84.0 – детский аутизм (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный психоз, синдром Каннера); 2) F84.1 – атипичный аутизм; 3) F84.2 – синдром Ретта; 4) F84.5 – синдром Аспергера, аутистическая психопатия. <p>В последнее время все аутистические расстройства стали объединять под общей аббревиатурой РАС – расстройство аутистического спектра.</p>	<p>системы в детском возрасте</p> <ul style="list-style-type: none"> – этиологию и патогенез заболеваний нервной системы, возникающих в детском возрасте; – современные методы обследования больных с заболеваниями нервной системы в детском возрасте; – современные методы лечения заболеваний нервной системы в детском возрасте; – показания и противопоказания к хирургическому лечению, применению физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы в детском возрасте; – экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно - трудовую экспертизу при заболеваниях нервной системы в детском возрасте 	<ul style="list-style-type: none"> –сформулировать показания для направления на дополнительные исследования; – оценить результаты лабораторных методов диагностики; – провести дифференциальную диагностику; – оформить медицинскую документацию; – внедрять современные методы диагностики и профилактики заболеваний нервной системы у детей. 	4
4.	Нарушение функций крупной и мелкой моторики. ДЦП.	Обучить студентов диагностике, лечению двигательных нарушений у детей раннего возраста, ведению пациентов с ДЦП.	<p>Клиническое обследование пациента с ДЦП. Нейропсихологическое обследование пациента с ДЦП. Лабораторные и инструментальные методы исследования пациентов с ДЦП, принципы лечения и реабилитации детей с ДЦП.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – этиологию и патогенез заболеваний нервной системы, возникающих в детском возрасте; – современные методы обследования больных с заболеваниями нервной системы в детском возрасте; – современные методы лечения заболеваний нервной системы в детском возрасте; – показания и противопоказания к хирургическому лечению, применению физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к сана- 	<ul style="list-style-type: none"> –сформулировать показания для направления на дополнительные исследования; – оценить результаты лабораторных методов диагностики; – провести дифференциальную диагностику; – оформить медицинскую документацию; – внедрять современные методы диагностики и профи- 	4

				<p>торно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы в детском возрасте;</p> <ul style="list-style-type: none"> – экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно - трудовую экспертизу при заболеваниях нервной системы в детском возрасте 	<p>лактики заболеваний нервной системы у детей.</p>	
5	Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей	Обучить студентов принципам диагностики, лечения СДВГ	Клиническое обследование пациента с СДВГ. Нейропсихологическое обследование пациента с СДВГ. Лабораторные и инструментальные методы исследования пациентов с СДВГ, принципы лечения и реабилитации детей с СДВГ.	<ul style="list-style-type: none"> – этиологию и патогенез заболеваний нервной системы, возникающих в детском возрасте; – современные методы обследования больных с заболеваниями нервной системы в детском возрасте; – современные методы лечения заболеваний нервной системы в детском возрасте; – показания и противопоказания к хирургическому лечению, применению физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы в детском возрасте; – экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно - трудовую экспертизу при заболеваниях нервной системы в детском возрасте 	<ul style="list-style-type: none"> – сформулировать показания для направления на дополнительные исследования; – оценить результаты лабораторных методов диагностики; – провести дифференциальную диагностику; – оформить медицинскую документацию; – внедрять современные методы диагностики и профилактики заболеваний нервной системы у детей. 	4
6.	Эпилептические энцефалопатии	Обучить студентов принципам диагностики и лечения детей с эпилептическими энцефалопатиями.	Клиническое обследование пациента с эпилептическими энцефалопатиями. Нейропсихологическое обследование пациента с эпилептической энцефалопатией. Лабораторные и инструментальные методы исследования пациентов с эпилептической энцефалопатией, принципы лечения и реабилитации детей с эпилептической энцефалопатией.	<ul style="list-style-type: none"> – этиологию и патогенез заболеваний нервной системы, возникающих в детском возрасте; – современные методы обследования больных с заболеваниями нервной системы в детском возрасте; 	<ul style="list-style-type: none"> – сформулировать показания для направления на дополнительные исследования; – оценить результаты лабораторных методов диагностики; 	4

				<ul style="list-style-type: none"> – современные методы лечения заболеваний нервной системы в детском возрасте; – показания и противопоказания к хирургическому лечению, применению физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях нервной системы в детском возрасте; – экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно - трудовую экспертизу при заболеваниях нервной системы в детском возрасте 	<ul style="list-style-type: none"> – провести дифференциальную диагностику; – оформить медицинскую документацию; – внедрять современные методы диагностики и профилактики заболеваний нервной системы у детей. 	
Итого						24 ч

2.4. Самостоятельная работа обучающихся

Тема	Форма	Цель и задачи	Методическое и материально-техническое обеспечение	Часы
Развитие высших психических функций у детей до 5ти лет	Подготовка к ПЗ, ТК, решение задач	Изучение развития и формирования высших психических функций у детей до 5 лет.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Неврология. Проблемы и противоречия в неонатологии.- М.:Логосфера, 2015.- 392с. Перлман Д.; под ред Р. Полина; пер с английского; под редакцией Н.А. Ермоленко. 2. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии /М.: «МЕДпресс-информ». – 2003. – 368 с., Скворцов И.А, Ермоленко Н.А 3. Клинические и теоретические аспекты нейрогенетики/Воронеж: Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета» – 2010. – 184. - Ермоленко Н.А, Неретина А.Ф., Пашков А.Н 	6,5
Нарушение формирования функции речи. Дисфазии.	Подготовка к ПЗ, ТК, решение задач	Усовершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике и лечению нарушений речи у детей.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Неврология. Проблемы и противоречия в неонатологии.- М.:Логосфера, 2015.- 392с. Перлман Д.; под ред Р. Полина; пер с английского; под редакцией Н.А. Ермоленко. 2. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии /М.: «МЕДпресс-информ». – 	6,5

			2003. – 368 с., Скворцов И.А, Ермоленко Н.А 3. Клинические и теоретические аспекты нейрогенетики /Воронеж: Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета» – 2010. – 184. - Ермоленко Н.А, Неретина А.Ф., Пашков А.Н	
Нарушение формирования коммуникативных функций. Аутизм.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Усовершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике и лечению расстройств аутистического спектра у детей.	1. Неврология. Проблемы и противоречия в неонатологии.- М:Логосфера, 2015.- 392с. Перлман Д.; под ред Р. Полина; пер с английского; под редакцией Н.А. Ермоленко. 2. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии /М.: «МЕДпресс-информ». – 2003. – 368 с., Скворцов И.А, Ермоленко Н.А 3. Клинические и теоретические аспекты нейрогенетики /Воронеж: Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета» – 2010. – 184. - Ермоленко Н.А, Неретина А.Ф., Пашков А.Н.,	6,5
Нарушение формирования функций крупной и мелкой моторики. ДЦП.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Усовершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике и лечению ДЦП.	1. Неврология. Проблемы и противоречия в неонатологии.- М:Логосфера, 2015.- 392с. Перлман Д.; под ред Р. Полина; пер с английского; под редакцией Н.А. Ермоленко. 2. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии /М.: «МЕДпресс-информ». – 2003. – 368 с., Скворцов И.А, Ермоленко Н.А 3. Клинические и теоретические аспекты нейрогенетики /Воронеж: Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета» – 2010. – 184. - Ермоленко Н.А, Неретина А.Ф., Пашков А.Н	6,5
Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Усовершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике и лечению СДВГ.	1. Неврология. Проблемы и противоречия в неонатологии.- М:Логосфера, 2015.- 392с. Перлман Д.; под ред Р. Полина; пер с английского; под редакцией Н.А. Ермоленко. 2. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии /М.: «МЕДпресс-информ». – 2003. – 368 с., Скворцов И.А, Ермоленко Н.А 3. Клинические и теоретические аспекты нейрогенетики /Воронеж: Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета» – 2010. – 184. - Ермоленко Н.А, Неретина А.Ф., Пашков А.Н.,	6,5
Эпилептические энцефалопатии	Подготовка к ПЗ. ТК,	Усовершенствование знаний по диагностике, дифференциальной диагностике и лечению эпилептических энцефалопатий.	1. Неврология. Проблемы и противоречия в неонатологии.- М:Логосфера, 2015.- 392с. Перлман Д.; под ред Р. Полина; пер с английского;	6,5

	решение задач		<p>под редакцией Н.А. Ермоленко.</p> <p>2. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии /М.: «МЕДпресс-информ». – 2003. – 368 с., Скворцов И.А, Ермоленко Н.А</p> <p>3. Клинические и теоретические аспекты нейрогенетики /Воронеж: Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета» – 2010. – 184. - Ермоленко Н.А, Неретина А.Ф., Пашков А.Н.,</p>	
Итого				39

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Интерактивные формы обучения используются при изложении лекционного материала и для проведения итогового контроля по основным разделам: пропедевтика и частный курс. В процессе проведения занятий используются компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций на больных, метод мозгового штурма. В учебном процессе используются проблемно-ориентированные и междисциплинарные технологии в изучении топической диагностики и клинических синдромов поражения нервной системы. Весь учебный процесс реализуется в соответствии с контекстными технологиями обучения, а также обучения на основе опыта, посредством решения профессиональных клинических задач по вопросам топической и дифференциальной диагностики, а также диагностики нозологических форм с соблюдением основных принципов медицинской этики и деонтологии. На кафедре используются активные методы обучения, основанные на владении практическими навыками обследования больных с заболеваниями нервной системы. В педагогическом процессе на кафедре неврологии используются проектно-организованные технологии обучения: проведение кураций больных малыми группами студентов, а также работа в команде всей группы с обсуждением клинических случаев и разработкой алгоритмов диагностики и лечения пациентов.

4. Фонд оценочных средств модуля включает:

1. Тестовые задания
2. Клинические задачи для собеседования
3. Перечень практических навыков

4.1 Примеры тестовых заданий

Выберете один правильный ответ

1. **ДЛЯ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**
 - 1) исследуют мелкую моторику
 - 2) **изучают игровую деятельность ребёнка**
 - 3) оценивают степень выраженности рефлексов с конечностей
 - 4) обращают внимание на патологические привычки
2. **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАМЯТИ У РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ**
 - 1) на эмоциональную лабильность
 - 2) **на способность запоминать слова**
 - 3) на способность к контакту с другими детьми
 - 4) на способность к концентрации внимания
3. **В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА СКРИНИНГА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
 - 1) рентгенография черепа
 - 2) магнитно-резонансная томография головного мозга
 - 3) **нейросонография**
 - 4) сцинтиграфия

Критерии оценки выполнения тестовых заданий:

- 70% верных ответов - зачтено
- менее 70% верных ответов - не зачтено

4.2 Примеры клинических задач для устного собеседования

Задача №1

На приеме ребенок 11 месяцев, жалоба со стороны мамы не стоит, не ходит, не может ползать на четвереньках.

Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, 1 родов. 1 беременность мед. аборт без осложнений. Данная беременность протекала без осложнений, роды самостоятельные в срок, масса при рождении 3480гр., шкала Апгар 6-7 баллов, на 5 сутки выписан домой. В два месяца стала замечать, что ребенок плохо удерживает голову. Прошли курс реабилитационного лечения. Сел в 8 месяцев, активно гулит, слов нет.

Объективно: на осмотр реагирует адекватно, улыбается, интересуется игрушками. Глазные щели S=D, легкое сходящееся косоглазие справа. Ограничение активных движений в ногах, в руках без изменений. Гипертонус мышц ног, гиперрефлексия сухожильных рефлексов с ног S=D. Вызываются патологические стопные рефлекссы Бабинского, Оппенгейма, Шеффера, Пуссера. Опора на цыпочки с перекрестом в нижней трети голени.

1. Поставить клинический диагноз?
2. Обоснование клинического диагноза.
3. Назовите патологические кистевые сгибательные рефлекссы.
4. Какие формы детского церебрального паралича существуют?
5. Какие основные симптомы характерны для гемипаретической формы ДЦП?

Задача № 2

Мальчик, 1,5 года, на приеме у педиатра с родителями с жалобами на задержку речевого развития, нарушение сна. При осмотре обращает на себя внимание неконтактность ребенка, невозможность установить с ним зрительный контакт, отсутствие реакции на речь взрослых. Из анамнеза: родился доношенный, моторное развитие до года по возрасту. Со слов родителей, через 1,5 месяца после вакцинации против кори, краснухи, эпидемического паротита (в 12 месяцев) ребенок стал избегать общения со сверстниками, не улыбается, не отвечает на объятия родителей, отсутствует жестикауляция, нет звукоподражательства, отсутствует речь, появилось нарушение сна – просыпается среди ночи и играет. При этом игры отличаются однообразием: выстраивает предметы в одну линию, перекладывает игрушки справа налево и слева направо; может часами сидеть, уткнувшись головой в стену, не реагируя на окружающих, или бегать от одной стены комнаты до другой, крича и разбрасывая все на своем пути. Родители связывают изменения в психике ребенка с вакцинацией, отказываются от прививок.

1. Предположительный диагноз?
2. Какова дальнейшая тактика педиатра?
3. Существует ли связь изменений психики ребенка с вакцинацией?
4. Можно ли прививать ребенка?

Задача № 3

Мальчик, 7 лет, на приеме у педиатра с родителями с жалобами на гиперактивное поведение, низкую успеваемость в школе, неусидчивость, эмоциональную лабильность, конфликтность в общении со сверстниками.

Из анамнеза: родился доношенный, раннее психомоторное развитие - по возрасту. С месяца до года наблюдался у невролога по месту жительства, Диагноз: Синдром гиперактивности. Нарушение сна. Из характеристики учителя: в поступках импульсивен, не выдерживает урок, не может долго концентрироваться при выполнении школьного задания, постоянно находится в движении, болтлив, во время урока может ходить по классу, отвлекая от занятий одноклассников. В соматическом статусе нарушений не выявлено.

1. Предположительный диагноз?
2. Какова дальнейшая тактика педиатра?
3. Назовите основной метод диагностики расстройства?
4. Перечислите основные подходы в лечении данного расстройства.

5. Назовите препарат, обладающий эффективностью с позиций доказательной медицины при лечении данного расстройства

4.3. Примеры контрольных вопросов для устного собеседования

- 2.1. Принципы классификации заболеваний нервной системы у детей
- 2.2. Принципы формулирования диагноза при поражении нервной системы у детей
- 2.3. Врачебная этика и деонтология при общении с детьми, их законными представителями и другими родственниками.
- 2.4. Факторы риска развития СДВГ.
- 2.5. Опросники для диагностики СДВГ.
- 2.6. Диагностические критерии СДВГ.
- 2.7. Причины возникновения расстройств аутистического спектра.
- 2.8. Основные генетические синдромы, ассоциированные с расстройствами аутистического спектра.

Критерии оценки устного ответа

- «Отлично» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз, предложены правильные компоненты тактики лечения больного. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком с использованием медицинской терминологии, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены незначительные недочеты в определении понятий и решении задачи, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа.
- «Хорошо» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении ситуационной задачи. Знание демонстрируется на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные обучающимся с помощью уточняющих вопросов преподавателя.
- «Удовлетворительно» - дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при решении ситуационной задачи вследствие непонимания обучающимся несущественных признаков и связей. Выводы в ответе требуют коррекции, сформулированной грубыми ошибками, устраняются обучающимся после уточняющих вопросов преподавателя. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
- «Неудовлетворительно» - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме ситуационной задачи с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа, обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

4.4. Перечень практических навыков

- Сбор анамнеза жалоб, анамнеза жизни, анамнеза неврологического заболевания с заполнением разделов в амбулаторной карте
- Проведение клинического неврологического исследования, включая исследование двигательной сферы, чувствительности, рефлексов и когнитивных функций;

- Определение показаний к госпитализации
- Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- Интерпретация результатов лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и нейрорадиологических методов исследования при неврологических заболеваниях у амбулаторных пациентов первичного звена здравоохранения;
- Выбор, назначение и обоснование лечения пациентам с когнитивными нарушениями, прогнозирование его течения
- Организация и контроль проведения профилактики неврологических заболеваний в условиях первичного звена здравоохранения
- Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде ____

5. Методическое сопровождение модуля

А) Литература

1. Неврология. Проблемы и противоречия в неонатологии. - М.:Логосфера, 2015.- 392с. Перлман Д.; под ред Р. Полина; пер с английского; под редакцией Н.А. Ермоленко.
2. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии /М.: «МЕДпресс-информ». – 2003. – 368 с., Скворцов И.А, Ермоленко Н.А
3. Клинические и теоретические аспекты нейрогенетики /Воронеж: Издательско-полиграфический центр Воронежского государственного университета» – 2010. – 184. - Ермоленко Н.А, Неретина А.Ф., Пашков А.Н., Сало Е.Е.
4. Кохен М. Детская неврология: пер. с англ. / М.Э. Кохен, П.К. Даффнер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 352 с.
5. Ратнер А.Ю. Неврология новорожденных: Острый период и поздние осложнения / А.Ю. Ратнер. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2006. – 368 с.
6. Руководство по детской неврологии / Под ред. проф. В.И. Гузевой. – СПб.:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004. – 496 с.
7. Наследственные нарушения нервно-психического развития детей: Руководство для врачей / Под ред. П.А. Темина, Л.З. Казанцевой. – М.: Медицина, 2001. – 432 с.
8. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства. С-Пб.:Хока.- 2007; 136.

Б) Интернет-ресурсы - ресурсы электронной библиотеки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, электронная информационно-образовательная среда, построенная на основе управления обучением Moodle.

Электронные библиотеки:

1. <http://www.studentlibrary.ru/>
2. <https://ibooks.ru/>
3. <https://www.books-up.ru/>
4. <https://e.lanbook.com/>
5. <http://medart.komlog.ru/>
6. <http://www.studmedlib.ru/>
7. <http://lib.vrngmu.ru/news/2014-god/3616/>

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Лекционная аудитория: лекционный зал БУЗ ВО «ВОКБ N1» (2 корпус), расположенная по адресу г. Воронеж, Московский пр-т, 151, оснащена набором демонстрационного оборудования лекционного материала.

Учебные аудитории для работы студентов (комнаты 1-7) располагаются: Воронежская область, г. Воронеж, Московский пр-т, 151 - 1 и 2 корпус БУЗ ВО «ВОКБ N1», ул. Бурденко, 1 - 1 корпус БУЗ ВО «ВОДКБ N1», ул. Ломоносова, 114 – 2 корпус БУЗ ВО «ВОДКБ N1»; оснащены:

- Комплекс таблиц по пропедевтике нервных болезней.
- Комплекс таблиц по заболеваниям нервной системы.
- Альбом по дополнительным методам исследования.
- Фотоальбом генетических синдромов и болезней.
- Набор рентгеновских снимков, КТ и МРТ-исследований.
- Альбом нейровизуализационных методов: рентгенокомпьютерной и магнитнорезонансной диагностики заболеваний нервной системы.

Базами для проведения учебного процесса являются:

Воронежская областная клиническая больница № 1 (1 и 2 корпус), Воронежская областная детская клиническая больница № 1 (1 и 2 корпус). Помещения кафедры неврологии расположены в 4-х зданиях и занимают общую площадь 179,7 кв.м. Общий коечный фонд - 310.

Базы оснащены аппаратами для проведения:

- магнитно-резонансной томографии МРТ GE 1,5 Тесла
- компьютерной томографии РКТ 64 среза Toshiba, РКТ 256 срезов Philips, односрезовый Siemens
- ангиографии Intnix и Innova
- электромиографами
- аппаратами для ультразвуковой диагностики.

Помещения для самостоятельной работы студентов:

Помещения библиотеки ВГМУ

- читальный зал (ул. Студенческая, 10);
- зал электронных ресурсов (ул. Студенческая, 10).
- Электронные библиотеки:

<http://www.studentlibrary.ru/>

<https://ibooks.ru/>

<https://www.books-up.ru/>

<https://e.lanbook.com/>

<http://medart.komlog.ru/>

<http://www.studmedlib.ru/>

<http://lib.vrngmu.ru/news/2014-god/3616/>

Контроль самостоятельной работы студентов, консультации по самостоятельной работе студентов проводятся в учебных комнатах преподавателей.