МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе _____ Г.Ю. Нагорная
«27» 03 2026г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Неврология, медицинская генетика

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления _____ Семенова Л.У.

Директор института _____ Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой _____ Батчаев А.С-У.

.

г. Черкесск, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины……... 3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы…….. 3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине …… 4
4. Структура и содержание дисциплины……..... 5
4.1. Объем дисциплины и виды работы…….. 6
4.2. Содержание учебной дисциплины……..... 6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля……... 6
4.2.2. Лекционный курс…… 6
4.2.3. Лабораторный практикум…… 6
4.2.4. Практические занятия…….. 8
4.3. Самостоятельная работа……..... 10
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине……..... 11
6. Образовательные технологии…… 13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины…… 14
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы……. 16
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»…. 17
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение 18
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины……. 19
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий……..... 19
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся:…….... 19
8.3. Требования к специализированному оборудованию……... 20
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья…… 20

Приложение 1. Фонд оценочных средств
Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Неврология, медицинская генетика» состоит в формировании способности к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, паталого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним.

Задачи курса:

- Ознакомить обучающихся с распространенностью и значимостью нейрохирургических заболеваний, с принципами и методами диспансерной работы, отметив значение своевременного их выявления в профилактике общей заболеваемости и оздоровления населения.
- Показать обучающимся особенности и возможности исследования заболеваний ЦНС – неврологический осмотр, методы исследования спинно-мозговой жидкости, нейровизуализации нейрохирургических больных и их значение в общей системе клинического обследования больного.
- Ознакомить обучающихся с этиологией, патогенезом, клиническими признаками, профилактикой и лечением болезней центральной нервной системы, часто встречающихся и вызывающих осложнения и сопутствующие заболевания.
- Обучить обучающих практическим навыкам оказания экстренной помощи при травмах, инородных телах, кровотечениях и острых заболеваниях нервной системы.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебная дисциплина «Неврология, медицинская генетика» относится к обязательной части Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Патофизиология, клиническая патофизиология	Психиатрия, медицинская психология

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.02 Педиатрия направленность (профиль) «Педиатрия» и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетен-ции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижений
1	2	3	4
1.	ОПК-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1. Руководствуется современными требованиями в области борьбы с допингом и противодействия его применения в спорте. ОПК-3.2. Оценивает и классифицирует фармакологические препараты разных групп и классов, запрещенных к применению комиссией Международного олимпийского комитета. ОПК-3.3. Анализирует биохимические и молекулярно-биологические механизмы развития патологических процессов в клетках и тканях организма спортсмена при приеме запрещенных препаратов.
2.	ПК-5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

	ПК - 11	Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ПК-11.1. Применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания ПК-11.2. Интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания ПК-11.3. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ПК-11.4. Демонстрирует навыки оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ПК-11.5. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		**Всего часов**	**Семестр**
			№ 7 часов
1		2	3
Аудиторная контактная работа (всего)		72	72
В том числе:			
Лекции (Л)		18	18
Практические занятия (ПЗ), в том числе, практическая подготовка		54	54
Лабораторные работы (ЛР)		-	-
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:		2	2
Групповые и индивидуальные консультации		2	2
Самостоятельная работа обучающегося (СРС) (всего)		34	34
Работа с книжными источниками		6	6
Работа электронными источниками		6	6
Подготовка доклада		6	6
Подготовка к тестированию		6	6
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		6	6
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		4	4
Промежуточная аттестация	Экзамен (Э) **в том числе:**	Э	Э
	Прием экз., час.	0,5	0,5
	Консультация, час	2	2
	СРО, час	33,5	33,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	**часов**	144	144
	зач. ед.	4	4

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
		Л	ЛР	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 7							
1.	Введение в неврологию. Основы медицинской генетики.	2		2	2	6	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
2.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной и периферической нервной системы.	2		2	2	6	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
3.	Двигательная и чувствительная системы. Кора головного мозга. Мозжечок.	2		10	4	16	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
4.	Методика обследования неврологического больного. Черепно-мозговые нервы.	2		8	4	14	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
5.	Инфекционные заболевания. Экстрапирамидные нарушения.	2		8	6	16	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
6.	Сосудистые заболевания ЦНС.	4		8	6	18	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
7.	Заболевания периферической нервной системы: Наследственные заболевания.	2		8	6	16	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
8.	Пароксизмальные состояния. Демиелинизирующие заболевания. Головные боли. Инсомния.	2		8	4	14	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
9.	Контактная внеаудиторная работа					2	индивидуальные и групповые консультации
10.	Промежуточная аттестация					36	Экзамен
Итого часов в 7 семестре:		**18**		**54**	**34**	**144**	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1.	Введение в неврологию	Введение в неврологию Основы медицинской генетики	Становление неврологии. Великие отечественные, зарубежные неврологи Основные этапы неврологии	2
2.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной и периферической нервной системы нервной системы.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	Строение, виды нейрона, Способы исследования спинного мозга. Клиническая анатомия, физиология цереброспинальной жидкости.	2
3.	Двигательная и чувствительная система. Кора головного мозга. Мозжечок.	Двигательная и чувствительная Синдромы поражения на разных уровнях. Типы и виды чувствительных нарушений. Кора головного мозга. Мозжечок. Агнозия, апраксия, сознание, речь, память. Атаксия.	Синдромы поражения на разных уровнях. Типы и виды чувствительных нарушений. Центральный и периферический паралич.Кора головного мозга. Мозжечок. Подкорковые узлы полушарий. Виды, синдромы. Агнозия, апраксия, сознание, речь, память. Атаксия.	2
4.	Черепно-мозговые нервы. Методы исследования в неврологии. Методика обследования неврологического больного.	Черепно-мозговые нервы с 1 по 12 нервов. Анатомия. Функция. Симптомы поражения Методы исследования в неврологии и нейрохирургии. Методика обследования неврологического больного.	Черепно-мозговые нервы. Анатомия. Функция. Симптомы поражения Методика обследования неврологического больного. Составление неврологического статуса.	2
5.	Инфекционные заболевания. Экстрапирамидные нарушения.	Инфекционные заболевания: бактериальный (гнойный) менингит, абцесс мозга, туберкулезный менингит, вирусный менингит, вирусный энцефалит, криптогенный менингит, опоясывающий герпес. Экстрапирамидные нарушения. Болезнь Паркинсона. Эссенциальный тремор, двигательные флюктуации	Инфекционные заболевания: бактериальный (гнойный) менингит абцесс мозга, туберкулезный менингит, вирусный менингит, вирусный энцефалит, криптогенный менингит, опоясывающий герпес: этиология, эпидемиологи, классификация клиника, лечение, диагностика, Болезнь Паркинсона, Эссенциальный тремор, этиология, эпидемиологи, классификация клиника, лечение, диагностика,двигательные флюктуации клиника, этиология, классификация	2

6.	Сосудистые заболевания центральной нервной системы.	Сосудистые заболевания центральной нервной системы: диагностика, лечение, профилактика. Артериальные аневризмы Деменция. Сосудистая деменция. Болезнь Альцгеймера.	Сосудистые заболевания центральной нервной системы (инсульты, ТИА, ВСД, ХИГМ). Артериальные аневризмы. Эндоваскулярное лечение сосудистых аневризм. Хирургические доступы в нейрохирургии. Деменция. Сосудистая деменция. Болезнь Альцгеймера: этиология, классификация, клиника, лечение.	4
7.	Заболевания периферической нервной системы: Наследственные заболевания.	Заболевания периферической нервной системы: Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	Заболевания периферической нервной системы: полинейропатии, туннельные нейропатии, диабетическая нейропатия, и др Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	2
8.	Пароксизмальные состояния и эпилепсия Демиелинизирующие заболевания. Головные боли Инсомния.	Эпилепсия; этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика. Демиелинизирующие заболевания: этиология, клиника, патогенез, диагностика, лечение, профилактика. Головные боли (первичные, вторичные). Мигрень. Головные боли напряжения, Кластерные боли. Инсомния.	Пароксизмальные состояния и эпилепсия; судорожные синдромы, абсансы, экстренная помощь при эпистатусах.Демиелинизирующие заболевания: оптикомиелит, рассеянный склероз. Головные боли (первичные, вторичные). Мигрень. Головные боли напряжения. Клиника, синдромы, Инсомния. Классификации, клиника, лечение.	2
Итого часов в 7 семестре:				**18**
Всего:				**18**

4.2.3. Лабораторный практикум *(не предусмотрены учебным планом)*

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1.	Введение в неврологию. Основы медицинской генетики.	Введение в неврологию Основы медицинской генетики	Становление неврологии. Великие отечественные, зарубежные неврологи Основные этапы неврологии	2
2.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	Строение, виды нейрона, Способы исследования спинного мозга. Клиническая анатомия, физиология цереброспинальной жидкости	2
3.	Двигательная и чувствительная сферы. Синдромы поражения на разных уровнях. Типы и виды чувствительных нарушений Кора головного мозга. Мозжечок. Подкорковые узлы полушарий	Двигательная и чувствительная Синдромы поражения на разных уровнях. Типы и виды чувствительных нарушений. Кора головного мозга. Мозжечок. Агнозия, апраксия, сознание, речь, память. Атаксия	Синдромы поражения на разных уровнях. Типы и виды чувствительных нарушений. Центральный и периферический паралич. Кора головного мозга. Мозжечок. Подкорковые узлы полушарий. Виды, синдромы. Агнозия, апраксия, сознание, речь, память. Атаксия.	10
4.	Методы исследования в неврологии и нейрохирургии. Методика обследования неврологического больного. Черепно-мозговые нервы. Анатомия. Функция. Симптомы поражения.	Черепно-мозговые нервы с 1 по 12 нервов. Анатомия. Функция. Симптомы поражения Методы исследования в неврологии и нейрохирургии. Методика обследования неврологического больного.	Черепно-мозговые нервы. Анатомия. Функция. Симптомы поражения Методика обследования неврологического больного. Составление неврологического статуса	8

5.	Инфекционные заболевания Экстрапирамидные нарушения. Болезнь Паркинсона	Инфекционные заболевания: бактериальный (гнойный) менингит, абцесс мозга, туберкулезный менингит, вирусный менингит, вирусный энцефалит, криптогенный менингит, опоясывающий герпес. Экстрапирамидные нарушения. Болезнь Паркинсона. Эссенциальный тремор, двигательные флюктуации	Инфекционные заболевания: бактериальный (гнойный) менингит абцесс мозга, туберкулезный менингит, вирусный менингит, вирусный энцефалит, криптогенный менингит, опоясывающий герпес: этиология, эпидемиологи, классификация клиника, лечение, диагностика, Болезнь Паркинсона, Эссенциальный тремор, этиология, эпидемиологи, классификация клиника, лечение, диагностика, двигательные флюктуации клиника, этиология, классификация	8
6.	Сосудистые заболевания центральной нервной системы: диагностика, лечение, профилактика. Деменция.	Сосудистые заболевания центральной нервной системы: диагностика, лечение, профилактика. Артериальные аневризмы Деменция. Сосудистая деменция. Болезнь Альцгеймера.	Сосудистые заболевания центральной нервной системы (инсульты, ТИА, ВСД,ХИГМ). Артериальные аневризмы. Эндоваскулярное лечение сосудистых аневризм. Хирургические доступы в нейрохирургии. Деменция. Сосудистая деменция. Болезнь Альцгеймера: этиология, классификация, клиника, лечение	8
7.	Заболевания периферической нервной системы: этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике.	Заболевания периферической нервной системы: этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	Заболевания периферической нервной системы: полинейропатии, туннельные нейропатии, диабетическая нейропатия, и др Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	8

8.	Пароксизмальные состояния и эпилепсия. Демиелинизирующие заболевания. Этиология, клиника, патогенез, диагностика, лечение, профилактика. Головные боли (первичные, вторичные). Инсомния.	Эпилепсия; этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика. Демиелинизирующие заболевания. Этиология, клиника, патогенез, диагностика, лечение, профилактика. Головные боли. (первичные, вторичные). Мигрень. Головные боли напряжения, Кластерные боли. Инсомния.	Пароксизмальные состояния и эпилепсия; судорожные синдромы, абсансы, экстренная помощь при эпистатусах.Демиелинизирующие заболевания: оптикомиелит, рассеянный склероз. Головные боли (первичные, вторичные). Мигрень. Головные боли напряжения. Клиника, синдромы, Инсомния. Классификации, клиника, лечение	8
Итого часов в 7 семестре:				**54**
Всего:				**54**

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 7				
1.	Введение в неврологию. Основы медицинской генетики.	1.1	Работа с книжными источниками	2
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	
		1.4	*Подготовка к промежуточному контролю (ППК)*	
		1.5	Подготовка доклада	
		1.6	Подготовка к тестированию	
2.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	1.1	Работа с книжными источниками	2
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	
		1.4	*Подготовка к промежуточному контролю (ППК)*	
		1.5	Подготовка доклада	
		1.6	Подготовка к тестированию	
3.	Двигательная и чувствительная сферы. Кора головного мозга. Мозжечок.	1.1	Работа с книжными источниками	4
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	
		1.4	*Подготовка к промежуточному контролю (ППК)*	
		1.5	Подготовка доклада	
		1.6	Подготовка к тестированию	
4.	Методы исследования в неврологии. Методика обследования неврологического больного. Черепно-мозговые нервы.	1.1	Работа с книжными источниками	4
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	
		1.4	*Подготовка к промежуточному контролю (ППК)*	
		1.5	Подготовка доклада	
		1.6	Подготовка к тестированию	
5.	Инфекционные заболевания. Экстрапирамидные нарушения.	1.1	Работа с книжными источниками	6
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	
		1.4	*Подготовка к промежуточному контролю (ППК)*	
		1.5	Подготовка доклада	

		1.6	Подготовка к тестированию	
6.	Сосудистые заболевания ЦНС. .	1.1	Работа с книжными источниками	6
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	
		1.4	*Подготовка к промежуточному контролю (ППК)*	
		1.5	Подготовка доклада	
		1.6	Подготовка к тестированию	
7.	Заболевания периферической нервной системы. Наследственные заболевания	1.1	Работа с книжными источниками	6
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	
		1.4	*Подготовка к промежуточному контролю (ППК)*	
		1.5	Подготовка доклада	
		1.6	Подготовка к тестированию	
8.	Пароксизмальные состояния и эпилепсия. Демиелинизирующие заболевания. Головные боли. Инсомния.	1.1	Работа с книжными источниками	4
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	*Подготовка к текущему контролю (ПТК)*	
		1.4	*Подготовка к промежуточному контролю (ППК)*	
		1.5	Подготовка доклада	
		1.6	Подготовка к тестированию	
Итого часов в 7 семестре:				**34**
Всего:				**34**

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

• повторить изученный материал по конспекту;

• непонятные положения отметить на полях и уточнить;

• неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;

• завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит

разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе

знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям *(не предусмотрены учебным планом)*

5.3 Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким

занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Любой предмет нельзя изучить за несколько дней перед зачетом. Если обучающийся в году работает систематически, то он быстро все вспомнит, восстановит забытое. Если же подготовка шла аврально, то у обучающегося не будет даже общего

представления о предмете, он забудет все сданное.

Следует взять за правило: учиться ежедневно, начиная с первого дня семестра. Время, которым располагает обучающийся для выполнения учебного плана,

складывается из двух составляющих: одна из них - это аудиторная работа в вузе по расписанию занятий, другая - внеаудиторная самостоятельная работа. Задания и материалы для самостоятельной работы выдаются во время учебных занятий по расписанию, на этих же занятиях преподаватель осуществляет контроль за самостоятельной работой, а также оказывает помощь обучающимся по правильной организации работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Методические рекомендации по написанию рефератов (докладов)

Реферат (доклад) - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата (доклада) выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата (доклада) выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата (доклада) обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат (доклад) состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

1- й – организационный;

2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящейподготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагаетустный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Промежуточная аттестация

По итогам 7 семестра проводится экзамен. При подготовке к сдаче экзамена рекомендуется пользоваться материалами практических, лекционных занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Экзамен проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам экзамена выставляется оценка.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определить тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Подготовка к тестам

При подготовке к тестам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит писать контрольную работу или тест.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие тесты или задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к контрольным работам и тестам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой к тестам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком случае требуется минимальная подготовка к тестам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний,

позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические указания по подготовке к устному опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, 9 информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
			ОФО
1	2	3	4
Семестр 7			
1.	Лекции: Сосудистые заболевания ЦНС.	*Использование слайд-шоу лекционного материала*	2
2.	Лекции: Пароксизмальные состояния и эпилепсия	*Использование слайд-шоу лекционного материала*	2
3.	Лекции: Демиелинизирующие заболевания.	*Использование слайд-шоу лекционного материала*	2
4.	Практические занятия: Чувствительная система	*Использование слайд-шоу лекционного материала*	2
5.	Практические занятия: Экстрапирамидные нарушения.	*Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия, курация больных*	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
	Учебники, учебные пособия, курс лекций
1.	Никитина, Е. А. Генетика пола человека : учебное пособие / Е. А. Никитина, А. Ф. Сайфитдинова, Т. Г. Зачепило. — Санкт-Петербург : Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2022. — 140 с. — ISBN 978-5-8064-3235-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/131697.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Генетика : учебное пособие / М. Н. Ситников, З. И. Боготова, М. М. Биттуева [и др.]. — Нальчик : Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 2019. — 119 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/110223.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы
1.	Неотложная неврология: ранняя хирургическая профилактика атеротромботического инсульта при стенозах и окклюзиях сонных артерий (алгоритм принятия решений) : методические рекомендации / И. А. Вознюк, П. В. Чечулов, С. Ш. Забиров [и др.] ; под редакцией И. М. Барсукова. — Санкт-Петербург : Фирма «Стикс», 2019. — 48 с. — ISBN 978-5-6042452-9-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120562.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/120562
2.	Неотложная неврология: мезенхимальный и паренхиматозный нейросифилис (диагностический алгоритм) : методические рекомендации / И. А. Вознюк, Д. В. Заславский, Е. А. Бичун [и др.]. — Санкт-Петербург : Фирма «Стикс», 2018. — 34 с. — ISBN 978-5-9500325-2-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120540.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/120540
3.	Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия: Учебник./Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Бурд Г.С.-М.:Медицина,2000.-656с.:ил.- ISBN 5-225-00969-7-Текст: непосредственный.

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

https://www.cochrane.org/ru/evidence - Кокрейновская библиотека
https://cr.minzdrav.gov.ru/ – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.
http://www.rusvrach.ru – Профессиональный портал для российских врачей;
http://e-Library.ru – Научная электронная библиотека;
http://www.med-pravo.ru - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики
http://www.Med-edu.ru – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов

http://medelement.com/ - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.
https://www.garant.ru - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
http://www.rsl.ru/ - Российская государственная библиотека
http://www.gks.ru - Федеральная служба государственной статистики РФ
https://www.who.int/ru - Всемирная организация здравоохранения

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code.Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.
Специализированная мебель:
парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-3 шт., стулья ученические – 3 шт., кафедра напольная-1 шт., доска напольная – 1шт., столы – 2 шт.
Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Переносной экран настенный рулонный – 1 шт.
Ноутбук – 1 шт.
Мультимедиа –проектор - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната
Специализированная мебель:
стулья – 24шт, парты – 12 шт., доска-1 шт сантиметровая лента-1шт.неврологический молоточек.
Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:
Переносной экран настенный рулонный – 1 шт.
Ноутбук – 1 шт.
Мультимедиа –проектор – 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы
Библиотечно-издательский центр (БИЦ). Электронный читальный зал.
Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный:
интерактивная доска,
проектор универсальное настенное крепление
Персональный компьютер-моноблок – 18 шт.
Персональный компьютер Samsung – 1 шт.
Столы на 1 рабочее место – 20 шт
Столы на 2 рабочих места – 9 шт

Стулья – 38 шт
МФУ– 1 шт.
Читальный зал
Столы на 2 рабочих места – 12 шт.
Стулья – 24 шт.

Библиотечно-издательский центр (БИЦ). Отдел обслуживания печатными изданиями.
Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:
Экран настенный 244/244 корпус 1106
Проектор
Ноутбук
Рабочие столы на 1 место – 21 шт.
Стулья – 55 шт.

Отдел обслуживания электронными изданиями
Специализированная мебель (столы и стулья):
Рабочие столы на 1 место – 24 шт.
Стулья – 24 шт.
Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:
Монитор– 20 шт.
Монитор – 1 шт.
Сетевойтерминал -18 шт.
Персональный компьютер -3 шт.
МФУ– 1 шт.
МФУ6020 – 1 шт.
Принтер– 1 шт.

Информационно-библиографический отдел
Специализированная мебель:
Рабочие столы на 1 место- 6 шт.
Стулья- 6 шт.
Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:
Персональный компьютер – 1шт.
Сканер

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся
1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию
Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ:
«НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА»

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним
ПК-5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний
ПК - 11	Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающихся.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	**Формируемые компетенции (коды)**		
	ОПК - 3	**ПК - 5**	**ПК -11**
Тема 1. Введение в неврологию.	+	+	+
Тема 2. Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	+	+	+
Тема 3. Двигательная и чувствительная системы Кора головного мозга. Мозжечок.	+	+	+
Тема 4. Методы исследования в неврологии Методика обследования неврологического больного. Черепно-мозговые нервы..	+	+	+
Тема 5. Инфекционные заболевания . Экстрапирамидные нарушения.	+	+	+
Тема 6. Сосудистые заболевания ЦНС.	+	+	+
Тема 7. Заболевания периферической нервной системы. Наследственные заболевания.	+	+	+
Тема 8. Пароксизмальные состояния и эпилепсия. Демиелинизирующие заболевания. Головные боли. Инсомния.	+	+	+

3.Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-3 Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК-ОПК-3.1. Руководствуется современными требованиями в области борьбы с допингом и противодействия его применения в спорте.	Не умеет руководствоваться современными требованиями в области борьбы с допингом и противодействия его применения в спорте.	Не качественно умеет руководствоваться современными требованиями в области борьбы с допингом и противодействия его применения в спорте	умеет руководствоваться современными требованиями в области борьбы с допингом и противодействия его применения в спорте.	В полном объеме, качественно умеет руководствоваться современными требованиями в области борьбы с допингом и противодействия его применения в спорте	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Экзамен
ИДК-ОПК-3.2. Оценивает и классифицирует фармакологические препараты разных групп и классов, запрещенных к применению комиссией Международного олимпийского комитета.	Не умеет оценивать и классифицировать фармакологические препараты разных групп и классов, запрещенных к применению комиссией Международного олимпийского комитета.	Не качественно умеет оценивать и классифицировать фармакологические препараты разных групп и классов, запрещенных к применению комиссией Международного олимпийского комитета.	умеет оценивать и классифицировать фармакологические препараты разных групп и классов, запрещенных к применению комиссией Международного олимпийского комитета.	В полном объеме, качественно умеет оценивать и классифицировать фармакологические препараты разных групп и классов, запрещенных к применению комиссией Международного олимпийского комитета.	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Экзамен
ИДК-ОПК-3.3. Анализирует биохимические и молекулярно-биологические механизмы развития патологических процессов в клетках и тканях организма спортсмена при приеме запрещенных препаратов.	Не умеет анализировать биохимические и молекулярно-биологические механизмы развития патологических процессов в клетках и тканях организма спортсмена при приеме запрещенных препаратов.	Не качественно умеет анализировать биохимические и молекулярно-биологические механизмы развития патологических процессов в клетках и тканях организма спортсмена при приеме запрещенных препаратов.	умеет анализировать биохимические и молекулярно-биологические механизмы развития патологических процессов в клетках и тканях организма спортсмена при приеме запрещенных	В полном объеме, качественно умеет анализировать биохимические и молекулярно-биологические механизмы развития патологических процессов в клетках и тканях организма спортсмена при приеме запрещенных	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Экзамен

ПК- 5 Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний

Индикаторы достижения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Средства оценивания результатов обучения**	
	неудовлетв	**удовлетв**	**хорошо**	**отлично**	**Текущий контроль**	**Промежуточная аттестация**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
ИДК-ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Не умеет демонстрировать навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Не качественно умеет демонстрировать навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Умеет демонстрировать навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	В полном объеме, качественно умеет демонстрировать навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Экзамен
ИДК-ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Не умеет применять методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Не качественно умеет применять методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	умеет применять методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	В полном объеме, качественно умеет применять методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Экзамен
ИДК-ПК-5.3. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не качественно умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	В полном объеме, качественно умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Экзамен

ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Не умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Не качественно умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	В полном объеме, качественно умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты		
ПК-5.5. использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не качественно использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	В полном объеме, использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента		

ПК- 11 Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Индикаторы достижения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Средства оценивания результатов обучения**	
	неудовлетв	**удовлетв**	**хорошо**	**отлично**	**Текущий контроль**	**Промежуточная аттестация**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

ПК-11.1. Применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Не применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Частично применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	В полной мере применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Экзамен

ПК-11.2. Интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Не интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Частично интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	В полном объеме интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Экзамен
ПК-11.3. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Не выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Не качественно умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	В полном объеме, выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	ситуационные задачи, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Экзамен

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Неврология, медицинская генетика»

Вопросы к экзамену

1. Синдром «сонных апноэ». Клинические характеристики, лечение.
2. Нарушения сознания: классификация, патогенез, клиника.
3. Легкая закрытая черепно-мозговая травма. Посткоммотознный синдром.
4. Головные боли напряжения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Кома. Классификация, патогенез, клиника. Основные параклинические исследования.
6. Парасомнии. Классификация, клиника, лечение.
7. Вялая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика.
8. Спинальный инсульт. Клиника, диагностика, лечение.
9. Нарколепсия. Клинические характеристики, лечение.
10. Острая головная боль. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
11. Транзиторные ишемические атаки. Клиника, диагностика, тактика ведения больных.
12. Нижняя вялая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
13. Ведение больных с субарахноидальным кровоизлиянием.
14. Переферический паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика.
15. Гиперсомнии. Классификация, клиника, лечение.
16. Лечение кровоизлияния в мозг в остром периоде.
17. История Клиники нервных болезней им. А.Я. Кожевникова ММА им. И.М. Сеченова.
18. Спастическая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
19. Дисциркуляторная энцефалопатия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Нижняя спастическая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается. Параклиническое обследование.
21. Центральный паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых он встречается.
22. Инсомнии. Классификация, патогенез, клинические характеристики, лечение.
23. Травматические внутричерепные гематомы. Классификация. Основные методы диагностики и лечения.
24. Заслуги отечественных неврологов в конце XIX - начале XX в.
25. Спастическая гемиплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
26. Кровоизлияние в мозг. Ведение больных в остром периоде.
27. Синдром поражения корешков конского хвоста. Клиника. Основные причины развития.
28. Эпилептический статус. Клинические проявления. Тактика ведения.
29. Синдром повышения внутричерепного давления: клиника, диагностика, лечение.
30. Глазодвигательные и зрачковые симптомы в диагностике характера и тяжести комы.
31. Мигрень. Патогенез, клиника, профилактическое лечение и терапия во время приступа.
32. Синдром Броун-Секара. Клиника. Основные причины развития.
33. Принципы лечения эпилепсии, основные противосудорожные препараты.
34. Острый окклюзионный синдром при опухолях мозга. Патогенез. Тактика ведения больных.
35. Синдром поражения конуса спинного мозга. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.
36. Анатомическая (деструктивная) кома: клиника. Основные причины развития.
37. Гипертензионный синдром при опухолях мозга. Патогенез. Тактика ведения больных.
38. Расстройства глубокой чувствительности. Клиника. Топическая диагностика.

Основные причины развития.
39. Дисметаболическая кома: клиника, основные причины развития.
40. Кома. Дифференциальная диагностика, лечение.
41. Ранние и поздние осложнения черепно-мозговой травмы.
42. Расстройства поверхностной чувствительности. Топическая диагностика. Основные причины развития.
43. Туннельные невропатии. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
44. Туннельная невропатия срединного и локтевого нервов: клиника, диагностика, лечение.
45. Невралгия тройничного нерва. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
46. Сотрясение головного мозга.
47. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Клиника, диагностика, лечение.
48. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
49. Ушиб головного мозга.
50. Застойные диски зрительных нервов, клиника, основные причины. Тактика ведения больных.
51. Гемианопсия: клинические варианты, топическая диагностика, основные причины развития.
52. Дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсульта.
53. Тики: клиника, диагностика, лечение.
54. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Клиника, причины развития.
55. Хорея Гентингтона. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Сотрясение головного мозга.
57. Гиперкинетический синдром. Основные клинические формы, патогенез, терапия.
58. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения.
59. Нарушения обоняния, диагностическое значение.
60. Дифференциальная диагностика различных видов острых нарушений мозгового кровообращения.
61. Акинетико-ригидный синдром. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
62. Сирингомиелия: дифференциальная диагностика, лечение.
63. Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
64. Неврологические осложнения, диагностика и методы лечения поражения экстракраниальных сосудов.
65. Острая воспалительная демиелинизирующаяполирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
66. Основные причины и факторы риска нарушений мозгового кровообращения. Анатомические и физиологические особенности кровоснабжения головного мозга.
67. Субдуральные гематомы.
68. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.
69. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, топическая диагностика, лечение.
70. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
71. Поражение тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
72. Менингеальный синдром. Клиника, дифференциальная диагностика.
73. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация эпилептических припадков.
74. Косоглазие. Топическая диагностика, возможные причины развития.
75. Обмороки. Классификация, клиника, обследование, основные принципы ведения больных.
76. Очаговые симптомы при опухолях головного мозга.
77. Нарушения чувствительности на лице. Топическая диагностика. Основные причины развития.
78. Неврозы: патогенез, клиника, лечение.
79. Поражение глазодвигательного нерва. Топическая диагностика, основные причины

развития.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Оториноларингология, хирургия головы и шеи

БИЛЕТ № 1

по дисциплине Неврология, медицинская генетика

1. Синдром «сонных апноэ». Клинические характеристики, лечение.

2. Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Очаговые симптомы при опухолях головного мозга.

Зав. кафедрой _____ А.О.Гюсан

Вопросы к устному опросу
по дисциплине: «Неврология, медицинская генетика»

1. Цереброспинальная жидкость. Нормальный состав. Основные ликворные синдромы.
2. Нистагм, виды, основные причины возникновения, диагностическое значение.
3. Отравление метиловым спиртом: клиника, диагностика, лечение.
4. Патология зрачков: анизокория, мидриаз, миоз, синдром Горнера, синдром Аргайла, Робертсона. Основные причины развития.
5. Пучковые головные боли. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
6. Глазодвигательные расстройства, их причины и диагностика.
7. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Иннервация зрачка, патологические зрачковые синдромы и их клиническое значение.
9. Принципы лечения мозгового инсульта. Базисная и дифференцированная терапия. Понятие «терапевтического окна».
10. Ишемический инсульт: Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Инструментальное обследование больных.
11. Вестибулярный (меньероформный) синдром. Основные причины развития. Лечение.
12. Дизартрии и дисфагии. Топическая диагностика, основные причины развития.
13. Миастеничный и холинергический криз. Причины развития, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Альтернирующие стволовые синдромы. Топическая диагностика, основные причины развития.
15. Синдром прогрессирующей периферической вегетативной недостаточности. Этиология, патогенез, основные принципы терапии.
16. Афазии. Классификация, клинические проявления, топическая диагностика.
17. Острый гнойный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
18. Агнозии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
19. Туберкулезный менингит: клиника, диагностика, лечение.
20. Нарушения памяти: клинические проявления, основные причины возникновения.
21. Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна. Клиника, диагноз, прогноз.
22. Гнойные менингиты. Диагностика, лечение.
23. Деменция. Определение, клиника, основные причины возникновения, лечение.
24. Острый серозный менингит: клиника, диагностика, лечение.
25. Миастения. Клиника, диагностика, лечение.
26. Мозжечковый синдром: клинические особенности, основные причины возникновения.
27. Высшие психические функции: морфо-функциональная основа и основные синдромы их нарушения.
28. Серозный менингит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
29. Каротидно-кавернозные соустья.
30. Поражение внутренней капсулы. Клиника. Основные причины.
31. Синдром вегетативной дистонии: клиника, диагностика, лечение.
32. Виды атаксий, клиника, основные причины возникновения.
33. Вегетативные кризы (панические атаки): клиника, дифференциальная диагностика, основные принципы ведения больных.
34. Артериальные аневризмы сосудов головного мозга.
35. Мышечные дистрофии. Патогенез, клинические формы, лечение.
36. Центральный и периферический отделы вегетативной нервной системы. Синдромы поражения.
37. Ушибы головного мозга. Консервативное лечение.

38. Диабетическая полиневропатия: клиника, диагностика, лечение.
39. Поражение нервной системы при ботулизме.
40. Алкогольная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
41. Полиомиелит: клиника, лечение, профилактика.
42. Поражения нервной системы при СПИДе.
43. Острая люмбоишиалгия: этиология, патогенез, принципы терапии. Острая компрессионная радикулопатия: патогенез, принципы терапии.
44. Нейросифилис: клиника, диагностика, лечение.
45. Полиневропатии: основные формы, этиология, дифференциальная диагностика.
46. Дифференциальная диагностика болей в спине. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника. Компрессионные и рефлекторные синдромы.
47. Весенне-летний клещевой энцефалит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
48. Опухоли ствола головного мозга.
49. Опоясывающий герпес. Постгерпетическая невралгия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Люмбалгия: клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения. Вертеброгеннаялюмбоишиалгия: патогенез, принципы терапии. Вертеброгеннаярадикулопатия: клиника, диагностика, лечение.
51. Апраксии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
52. Энцефалиты: классификация, клиника, диагностика, лечение.
53. Патогенез болевых синдромов. Боли в спине, основные причины развития.
54. Герпетический энцефалит. Клиника, дифференцированная диагностика, лечение.
55. Хирургическое лечение грыж межпозвонковых дисков

Темы к докладу
по дисциплине: «Неврология, медицинская генетика»

1. Закрытая ЧМТ. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Опухоли головного мозга. Принципы лечения.
3. Ишемический инсульт. Клиника. Диагностика.Лечение.
4. Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Синдром Броун-Секара. Клиника. Основные причины развития.
6. Поражения нервной системы при СПИДе.
7. Косоглазие. Топическая диагностика, возможные причины развития.
8. Обмороки. Классификация, клиника, обследование, основные принципы ведения больных.
9. Очаговые симптомы при опухолях головного мозга.
10. Нарушения чувствительности на лице. Топическая диагностика. Основные причины развития.
11. Неврозы: патогенез, клиника, лечение.
12. Поражение глазодвигательного нерва. Топическая диагностика, основные причины развития.
13. Цереброспинальная жидкость. Нормальный состав. Основные ликворные синдромы.
14. Болезнь Альцгеймера: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются;
16. Нейросифилис: клиника, диагностика, лечение;
17. Транзиторные ишемические атаки. Клиника, диагностика, тактика ведения больных
18. Гиперкинетический синдром. Основные клинические формы, патогенез, терапия
19. Дисметаболическая кома: клиника, основные причины развития
20. Сирингомиелия: дифференциальная диагностика, лечение.

Тестовые вопросы
по дисциплине: «Неврология, медицинская генетика»

1. **Движение, возникающее при вызывании Ахиллова рефлекса:**
1) сгибание пальцев стопы
2) подошвенное разгибание стопы
3) тыльное разгибание стопы
4) разгибание голени
5) разгибание большого пальца

2. **Следующий рефлекс вызывается штриховым раздражением брюшной стенки на уровне пупка:**
1) верхний брюшной поверхностный
2) средний брюшной поверхностный
3) нижний брюшной поверхностный
4) верхний брюшной глубокий
5) нижний брюшной глубокий

3. **Место вызывания карпо-радиального рефлекса:**
1) над локтевым отростком на плече
2) ниже локтевого сгиба на предплечье
3) в области тенора
4) на предплечье латерально выше I пальца кисти
5) на предплечье медиально выше V пальца кисти

4. **Следующие корешки входят в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса:**
1) L2-4
2) S1-2
3) L5
4) S3-5
5) L1

5. **Следующие корешки входят в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса:**
1) L5
2) S3-5
3) S1-2
4) L1-2
5) L3-4

6. **Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса:**
1) седалищный
2) малоберцовый
3) бедренный
4) большеберцовый
5) запирательный

7. **Месторасположение центрального мотонейрона в коре головного мозга:**
1) затылочная доля
2) височная доля
3) теменная доля
4) лобная доля
5) мозжечек

8. **Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:**
1) задние рога спинного мозга

2) прецентральная извилина
3) передние рога спинного мозга
4) спинальный ганглий
5) постцентральная извилина

9. Плегия-это:
1) нарушение координации движений
2) частичная утрата произвольных движений
3) отсутствие чувствительности
4) полная утрата произвольных движений
5) нарушение равновесия

10. Поражение следующего анатомического образования приводит к центральному параличу:
1) мозжечок
2) базальные ядра
3) пирамидный путь
4) спино-таламический путь
5) пути Голля и Бурдаха

11. Поражение следующего анатомического образования приводит к периферическому параличу:
1) прецентральная извилина
2) боковой канатик спинного мозга
3) мозжечок
4) задний рог спинного мозга
5) передний рог спинного мозга

12. Другое название центрального паралича:
1) вялый
2) атрофический
3) спастический
4) Белла
5) бульбарный

13. Спастичность-это:
1) повышение мышечного тонуса
2) снижение мышечного тонуса
3) атрофия мышц
4) нарушение походки
5) повышение глубоких рефлексов

14. Патологический рефлекс, возникающий при центральном параличе:
1) Брудзинского
2) Бернара
3) Бенедикта
4) Бабинского
5) Белла

15. Следующее движение, в ответ на штриховое раздражение стопы, свидетельствует о положительном симптоме Бабинского:
1) тыльное сгибание пальцев ноги
2) сгибание в коленном и тазобедренном суставах
3) разгибание I пальца стопы

4) появление клонуса стопы
5) «кивание» пальцев стопы

16. В следующем анатомическом образовании расположен первый нейрон спино-таламического пути:
1) задние рога спинного мозга
2) спинальный ганглий
3) кожа
4) таламус
5) постцентральная извилина

17. Месторасположение чувствительного анализатора общих видов чувствительности в головном мозге:
1) затылочная доля
2) височная доля
3) теменная доля
4) лобная доля
5) центр Брока

18. Месторасположение проводящих путей Голля и Бурдаха в спинном мозге:
1) боковые канатики
2) задние рога
3) передние рога
4) задние канатики
5) передние канатики

19. Следующие виды чувствительности проводятся по спино-таламическому пути:
1) болевая и температурная
2) суставно-мышечная
3) вибрационная
4) чувство давления
5) восприятие света

20. Частичная утрата чувствительности называется:
1) анестезия
2) гиперестезия
3) гиперпатия
4) гипестезия
5) дизестезия

21. Термин, обозначающий нарушение чувствительности в одной половине тела:
1) гемипарез
2) гемиплегия
3) гемиатаксия
4) гемианестезия
5) гемианопсия

22. Следующий вид чувствительности относится к проприоцептивной:
1) болевая
2) тактильная
3) суставно-мышечная
4) температурная
5) от внутренних органов

23. Следующий тип нарушения чувствительности соответствует симметричному расстройству чувствительности в дистальных отделах конечностей:

1) проводниковый
2) сегментарный
3) полиневропатический
4) церебральный
5) невральный

24. Следующий тип нарушения чувствительности возникает при поражении заднего рога спинного мозга:

1) сегментарно-диссоциированный
2) полиневропатический
3) проводниковый
4) церебральный
5) невральный

25. Следующие виды чувствительности утрачены при сегментарно-диссоциированном типе нарушения:

1) чувство положения
2) вибрационная
3) болевая и температурная
4) тактильная и суставно-мышечная
5) чувство давления

26. Поражение следующего анатомического образования вызывает проводниковый тип нарушения чувствительности:

1) спинномозгового корешка
2) периферического нерва
3) задних рогов спинного мозга
4) поперечного поражения спинного мозга
5) конского хвоста

27. Поражение следующего анатомического образования вызывает левостороннюю гемигипестезию:

1) левая внутренняя капсула
2) правая внутренняя капсула
3) правая затылочная доля
4) левый зрительный бугор
5) правое хвостатое ядро

28. Анатомическая часть мозжечка, расположенная в его центре называется:

1) островок
2) крючок
3) червь
4) мозолистое тело
5) язычок

29. Следующее ядро входит в анатомическую структуру мозжечка:

1) чечевичное
2) хвостатое
3) зубчатое
4) скорлупа
5) бледный шар

30. Следующая анатомическая система включает в свой состав хвостатое и чечевичное ядра:

1) пирамидная
2) вегетативная
3) экстрапирамидная
4) мозжечковая
5) вестибулярная

31. Следующий отдел нервной системы отвечает за равновесие:

1) хвостатое ядро
2) чечевичное ядро
3) мозжечок
4) пирамидная система
5) зрительный бугор

32. Нарушение координации и равновесия называется:

1) адиадохокинез
2) дисметрия
3) парез
4) атаксия
5) плегия

33. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1) понижен
2) повышен
3) не изменён
4) как «складной нож»
5) как «зубчатое колесо»

34. Нарушение синхронной пронации и супинации верхних конечностей называется:

1) атаксия
2) дисдиадохокинез
3) дисметрия
4) дизартрия
5) акинез

35. Следующий тип тремора характерен для поражения мозжечка:

1) покоя
2) психогенный
3) интенционный (кинетический)
4) физиологический
5) эссенциальный

36. Следующий гиперкинез характерен для синдрома Паркинсонизма:

1) блефароспазм
2) дистония
3) тремор
4) хорея
5) тик

37. Следующий тремор типичен для синдрома Паркинсонизма:

1) интенционный
2) постуральный
3) кинетический

4) физиологический
5) покоя

38. Поражение следующего анатомического образования вызывает гиперкинезы:
1) пирамидной системы
2) мозжечка
3) экстрапирамидной системы
4) спинного мозга
5) лобной доли

39. Нарушение движения глазных яблок при поражении мозжечка называется:
1) офтальмопарез
2) нистагм
3) парез взора
4) диплопия
5) стробизм

40. Следующее нарушение письма характерно для синдрома Паркинсонизма:
1) макрография
2) микрография
3) дисграфия
4) нарушение орфографии
5) нарушение синтаксиса

41. Синоним для синдрома Паркинсонизма-это:
1) акинетико-ригидный
2) гиперкинетико-гипотонический
3) хореический
4) миоклонический
5) амиотрофический

42. Следующее нарушение движений характерно для синдрома Паркинсонизма:
1) атаксия
2) нарушение координации
3) акинез
4) парез
5) атетоз

В следующих заданиях несколько ответов (больше одного) являются правильными:
43. Следующие симптомы характерны для поражения мозжечка:
1) интенционный тремор
2) тремор покоя
3) мышечная ригидность
4) гипотония мышц
5) нарушение координации

44. Следующие симптомы характерны для поражения мозжечка:
1) атаксия
2) нистагм
3) микрография
4) макрография
5) скандированная речь

45. Следующие пробы используют для обследования функций мозжечка:

1) пальце-носовая
2) на дисметрию
3) на дисграфию
4) тест рисования часов
5) поза Ромберга

46. Следующие синдромы относятся к гиперкинезам:
1) дистония
2) тремор
3) дисметрия
4) дисдиадохокинез
5) тики

47. Следующие симптомы характерны для Паркинсонического синдрома:
1) тремор покоя
2) тремор действия
3) мышечный тонус повышен
4) мышечный тонус понижен
5) скандированная речь

48. Следующие симптомы характерны для болезни Паркинсона:
1) симптом «зубчатого колеса»
2) тремор интенционный
3) постуральная неустойчивость
4) гипомимия

49. нару**Гемианопсия-это:**
1) слепота на один глаз
2) выпадение центрального поля зрения
3) выпадение половины поля зрения
4) частичная атрофия зрительного нерва
5) разная величина зрачков

50. Диплопия-это:
1) косоглазие
2) двоение
3) гемианопсия
4) амблиопия
5) парез взора

51. Птоз-это:
1) нарушение движений глазных яблок
2) нарушение прямой реакции зрачка на свет
3) нарушение содружественной реакции зрачка на свет
4) опущение верхнего века
5) нарушение закрывания глаза

52. Поражение следующего черепного нерва проявляется приступообразными болями в области лица:
1) лицевого
2) глазодвигательного
3) тройничного
4) блокового
5) добавочного

53. Следующий симптом характерен для поражения лицевого нерва:
1) боли в половине лица
2) гипестезия на половине лица
3) парез мимической мускулатуры
4) парез жевательной мускулатуры
5) птоз

54. Следующий предмет используют для проверки функций VIII пары черепных нервов:
1) набор ароматов
2) камертон
3) набор растворов разного вкуса
4) пробирки с холодной и горячей водой
5) иголку

55. Нарушение глотания называется:
1) дисфония
2) дизартрия
3) дисфазия
4) дисфагия
5) дисмнезия

56. Функцию следующего нерва проверяют с помощью набора тонких запахов:
1) I
2) II
3) III
4) IV
5) IX

57. Следующий нерв отвечает за функцию жевания:
1) тройничный
2) лицевой
3) языкоглоточный
4) добавочный
5) подъязычный

58. Следующая жалоба типична для поражения VIII пары черепных нервов:
1) поперхивание
2) гиперсаливация
3) головокружение
4) осиплость голоса
5) диплопия

59. Следующий черепной нерв иннервирует работу внутренних органов:
1) тройничный
2) лицевой
3) подъязычный
4) блуждающий
5) добавочный

60. Следующее нарушение речи характерно для поражения подъязычного нерва:
1) дисфония
2) дисфазия
3) логоневроз

4) дислалия
5) дизартрия

61. Парез следующей мышцы вызывает дизартрию:
1) голосовых связок
2) мягкого неба
3) языка
4) угловых мышц рта
5) нижнеглоточной мышцы

62. Поражение следующего черепного нерва проявляется отсутствием корнеального рефлекса:
1) зрительного
2) глазодвигательного
3) тройничного глазничной ветви
4) тройничного верхнечелюстной ветви
5) тройничного нижнечелюстной ветви

63. Отсутствие смыкания глаза при поражении лицевого нерва называется:
1) птоз
2) лагофтальм
3) офтальмоплегия
4) амавроз
5) гемианопсия

64. Следующая пара черепных нервов осуществляет иннервацию мышц шеи:
1) X
2) IX
3) XI
4) XII
5) I

65. Следующий симптом характерен для поражения блуждающего нерва:
1) дизартрия
2) атрофия языка
3) дисфагия
4) дисфазия
5) сухость во рту

66. Место выхода из полости черепа III, IV и VI пары черепных нервов:
1) яремное отверстие
2) верхняя глазничная щель
3) нижнее глазничное отверстие
4) зрительный канал

Реализуемые компетенции	№ задания
ОПК-3	1-22
ПК – 5	23-46
ПК – 11	47-66

В следующих заданиях необходимо дополнить недостающее слово:

1. Полное отсутствие произвольных движений называется _____.

2. Синоним термина паралич – это_____.

3. Частичная утрата произвольных движений из-за слабости мышц называется _____.

4. Основной патологический симптом, характерный для центрального паралича-это симптом _____.

5. Отсутствие движений в одной половине тела называется _____.

6. Отсутствие движений в двух нижних конечностях называется _____.

7. Для определения прогноза при периферическом параличе используют следующее электрофизиологическое исследование _____.

8. Другое название центрального паралича _____.

9. Другое название периферического паралича _____ или _____.

10. Повышение мышечного тонуса по спастическому типу при центральном параличе называется феномен _____ _____.

11. Полное отсутствие общей чувствительности называется _____.

12. Следующие виды чувствительности относятся к экстероцептивным: болевая, _____ и _____.

13. Следующие виды чувствительности относятся к проприоцептивным и проверяются при обычном неврологическом осмотре: _____ и _____.

14. Вибрационная чувствительность проверяется с помощью _____.

15. Снижение чувствительности в одной половине тела называется _____.

16. Ощущение в виде «ползания мурашек» или «онемения» без нанесения внешнего раздражения называется _____.

17. Равновесие, координация движений и поддержание мышечного тонуса – это функции _____.

18. Для проверки функции равновесия пациента ставят в позу _____.
(эпонимное название)

19. Тремор, типичный для поражения мозжечка и возникающий при движении называется _____.

20. Непроизвольное насильственное движение называется _____.

21. Экстрапирамидный синдром, возникающий при поражении черной субстанции, называется синдром _____. (эпонимное название)

22. Другое название акинетико-ригидного синдрома – это синдром _____.
(эпонимное название)

23. Дискоординация движений глазных яблок, проявляющаяся в ритмичных подергиваниях называется _____.

24. Мозжечковое нарушение, при котором пациент не может правильно соразмерять расстояние называется _____.

25. Основные клинические проявления синдрома Паркинсонизма – это мышечная ригидность, тремор покоя и _____.

26. Приступ парциальной (фокальной) чувствительной эпилепсии характерен для раздражения _____ извилины.

27. Спинальный тип нарушения чувствительности, характерный для поражения белого вещества спинного мозга называется _____.

28. Широкий зрачок называется _____.

29. Узкий зрачок называется _____.

30. Нарушение глотания называется _____.

31. Невнятная непонятная речь из-за нарушения артикуляции называется _____.

32. Нарушение звучности голоса называется _____.

33. Патологические симптомы, характерные для псевдобульбарного паралича называются симптомы _____ _____.

34. Нарушение смыкания век при поражении лицевого нерва называется _____.

35. «Слепое» пятно в поле зрения называется _____.

36. Поражение ствола головного мозга, проявляющееся поражением черепного нерва в сочетании с контралатеральным гемипарезом называется _____ _____.

37. Отсутствие обоняния называется _____.

38. Снижение вкуса называется _____.

39. Неприятное усиленное восприятие звуков с эффектом «эха» при поражении VII пары черепных нервов называется _____.

40. Нарушение узнавания предмета при ощупывании называется _____.

Реализуемые компетенции	№ задания
ОПК-3	1-13
ПК – 5	14-26
ПК – 11	27-40

Ситуационные задания к практической работе
по дисциплине: «Неврология, медицинская генетика»

Задача № 1

Больной А, 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С.

К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами.

В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5 С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания.

Объективно: температура тела 38,5 С, пульс ритмичный , 90 ударов в мин., больной несколько заторможен, наблюдается световая и тактильная гиперестезия, резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского.

При люмбальной пункции: ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета; по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз.

Задания

1.Обоснуйте предполагаемый диагноз.

2.Подтвердите диагноз данными исследования ликвора.

3.Определите объем необходимой помощи и ухода.

Задача№2

Больной В, 23 года. Заболел остро: поднялась температура тела до 39 С, появилась головная боль, рвота, общее недомогание, катаральные явления в горле, сонливость, одновременно отмечалось двоение в глазах, потливость, усиление слюнотечения.

Объективно: расходящееся косоглазие, диплопия, птоз, гиперсаливация, сальность кожи лица, неустойчивость пульса, АД, сонливость

Ликвор:вытекает под давлением, прозрачный, отмечается легкий лимофитарный цитоз

Задания:

1.Обоснуйте предполагаемый диагноз.

2.Подтвердите его данными дополнительного обследования.

3.Определите объем лечения и ухода.

Задача№3

Больной Г., 30 лет. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на нарастающую скованность в движениях, дрожание в руках, изменение почерка, походки, речи. Примерно полгода тому назад перенес какое-то заболевание, сопровождающееся в течение недели насморком, незначительным повышением температуры тела, головной болью, изменением сна (ночью не мог заснуть, а днем отмечалась сильная сонливость),легким двоением в глазах.

Объективно: тонус мышц изменен по экстрапирамидному типу (феномен «зубчатого колеса»), походка «шаркающая», отмечается пропульсия, в руках тремор покоя («счет монет»), голос тихий, монотонный, гипомимия и сальность кожи лица, почерк изменен по типу микрографии.

Задание

1.Обоснуйте предполагаемый диагноз.

2.Определите объем необходимого лечения и ухода.

Задача№4

Больной Е., 45 лет, продавец магазина. Страдает гипертонической болезнью 5 лет. Во время работы произошел конфликт с покупателем, после чего продавец почувствовал

сильную боль в голове, головокружение, слабость и чувство онемения в левой руке и ноге, резкое ограничение активных движений в руке. Был помещен сотрудниками в подсобное помещение магазина, вызвана «Скорая помощь». Приехавший на вызов врач, констатировал повышение АД до 200 /110 мм рт.ст. и ввел гипотензивные препараты . После проведенной терапии АД снизилось до 160/80 мм рт. ст., интенсивность головной боли уменьшилась. Однако сохранялась слабость в левой руке и ноге, активные движения в них были ограничены, на левой стопе вызывался симптом Бабинского. От госпитализации больной отказался и был доставлен домой на такси. Врач «скорой помощи» настоятельно рекомендовал пациенту обратиться на следующий день к терапевту и неврологу в поликлинику по месту жительства. На следующий день в поликлинике терапевт осмотрел пациента: сознание ясное, жалоб не предъявляет, АД 160/90 мм рт.ст, ЧСС – 80 в мин. Учитывая анамнез, терапевт направил пациента к неврологу.

Объективно: очаговой неврологической симптоматики у больного не выявлено. Однако невролог назначил пациенту постельный режим на 7 дней и назначил лечение с патронажем медицинской сестры.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз и тактику невролога.
2. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Задача№5

Больной Б.,68 лет. Последние два года появился шум в голове, головокружение, периодические несильные головные боли, нарушение памяти, внимания, снизилась физическая и особенно умственная работоспособность. Стал раздражительным. Сегодня утром, проснувшись, почувствовал слабость и онемение в правой руке и правой ноге. В течение нескольких часов слабость в них нарастала и активные движения полностью исчезли. Одновременно развивалось нарушение речи: слова окружающих понимает хорошо, а сам ничего сказать не может. Больной госпитализирован.

Объективно: Сознание ясное, АД 105/60 мм рт.ст., пульс 78 ударов в мин.; опущен правый угол рта, язык отклоняется вправо, отсутствуют активные движения в правых конечностях, сухожильные рефлексы с правых конечностей высокие, патологические кистевые и стопные знаки справа; снижение чувствительности в правой половине туловища (гемианестезия); афазия (?).

Данные лабораторных исследований :общий анализ крови без особенностей, повышен протромбиновый индекс. Ликвор: бесцветный, прозрачный, вытекает со скоростью 60 капель в мин., содержание хлоридов и белка в норме.

Задание

1. Какой вид афазии наблюдается у больного.
2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными лабораторных исследований.
4. Определите объем неотложного лечения и ухода.

Задача№6

Больная А.,40 лет. Страдает гипертонической болезнью в течение нескольких лет. Артериальное давление, несмотря на проводимую терапию, держится на цифрах 190-200 / 90-100 мм рт. ст. Сегодня, внезапно, во время работы на цветочной клумбе, потеряла сознание и упала, отмечалась рвота. Была вызвана «скорая помощь».

Объективно: больная без сознания; АД 230/120 мм рт. ст., пульс 106 ударов в мин., напряжен, температура 38 С; лицо гиперемировано, дыхание учащенное, шумное, зрачки расширены, реакция зрачков на свет отсутствует, на болевые раздражения не реагирует; симптом «паруса» левой щеки, левые конечности падают «как плети»,на левой ноге симптом Бабинского, левосторонняя гиперрефлексия. В стационаре была произведена люмбальная пункция:иликвор вытекает под давлением, красного цвета. Несмотря на

проводимое лечение, через несколько часов температура поднялась до 40 С, появились ознобоподобный тремор, горметонические судороги. На вторые сутки наступил летальный исход.

Задание

1.Обоснуйте предполагаемый диагноз.

2.Подтвердите его данными дополнительных исследований.

3.Определите причину летального исхода.

Задача№7

Больная А., 45 лет жалуется на боли в поясничной области, усиливающиеся при неловких движениях, переохлаждении, длительном пребывании в неудобном положении. Боль отдает в левую ногу по задне-боковой поверхности. Считает себя больной в течение последних 5-ти лет, когда впервые после длительной физической нагрузки на позвоночник появились указанные жалобы. Периодически после интенсивной физической нагрузки или переохлаждении возникает обострение процесса.

Объективно: движения в поясничном отделе позвоночника ограничены, болезненны, отмечается выпрямление поясничного лордоза, болезненность при пальпации паравертебральных точек поясничного отдела позвоночника слева (L 5 –S 1), положительный левосторонний симптом Ласега, положительный симптом «посадки», снижен левый ахиллов рефлекс, снижение чувствительности в виде полосы вдоль всей левой ноги.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите объем неотложной помощи (лечение и уход).

Задача№8

Больной М., 35 лет, госпитализирован в неврологическое отделение с жалобами на боли и онемение в кистях и стопах, слабость в них. Считает себя больным в течение последних трех месяцев, когда описанные жалобы появились впервые и стали постепенно нарастать. Является офицером ракетных войск, работа связана с обслуживанием ракетных установок и заправкой их топливом. Имеет контакт с агрессивными жидкостями (ракетным топливом) уже в течение 10 лет. По правилам техники безопасности, на этой службе его должен был сменить другой военнослужащий еще 3 года назад, но замены так и не произошло.

Объективно: активные движения в кистях рук и стопах резко снижены, сухожильные рефлексы с рук и ног практически отсутствуют, гипотрофия мышц кистей и стоп, нарушение чувствительности по типу «перчаток» и «носков», вегетативно-трофические расстройства (сухость, истончение кожи, цианоз кожи кистей и стоп).

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Задача № 9

Больная Т., 21 год, поступила в неврологическое отделение с жалобами на перекос лица. Два дня назад, совершая экскурсионное плавание по реке Кубань на теплоходе, переохладилась (дул свежий ветерок, накрапывал дождь), после чего появились несильные боли за ухом, в области сосцевидного отростка. Сегодня утром, при умывании обратила внимание на то, что правый глаз не закрывается и мыло попадает на слизистую оболочку. Во время завтрака пища застревала за правой щекой, вкуса пищи больная не чувствовала, при попытке выпить чай, отмечала, что жидкость выливается изо рта. Объективно: правосторонний лагофтальм, правый угол рта опущен, при попытке улыбнуться возникает симптом «ракетки», при попытке надуть щеки – правая щека

«парусит», слезотечение из правого глаза, правосторонняя гиперакузия, нарушена вкусовая чувствительность на правой половине языка – передних 2/3 языка.

Задание

1.Обоснуйте предполагаемый диагноз (очаг поражения).

2.Определите объем лечения и ухода

Задача№10

Молодой доктор, совершая обход больных в неврологическом отделении, услышал в одной из палат крик. Поспешив туда, врач увидел больного, лежащего на полу, на спине. У больного наблюдалось апноэ, реакция зрачков на свет отсутствовала, цианоз лица, руки и ноги разогнуты, скелетная мускулатура напряжена, челюсти крепко сжаты. Распознав патологию, доктор позвал медицинскую сестру, попросил, чтобы она придержала больному ноги, а сам присел на « корточки » слева от мужчины, чтобы придержать ему голову.

Задание

1. Определите неврологический синдром.
2. Правильно ли поступил молодой врач?
3. Опишите алгоритм первой помощи при приступе.
4. Определите дальнейшую медицинскую тактику.

Задача№11

К неврологу на прием мама привела своего девятилетнего сына. Жалобы на кратковременные приступы (около 5-ти секунд), во время которых ребенок бледнеет, замирает с остановившимся взглядом, иногда роняет предметы, находящиеся в это время в руках. Когда мать, заметив это состояние, спрашивает его о чем-нибудь, ребенок тут же отвечает и продолжает свое дело, как будто с ним ничего не произошло. Об этих приступах он ничего не помнит.

Из анамнеза: приступы появились два года назад без видимой причины с частотой 1-2 в неделю. В настоящее время они повторяются ежедневно, иногда несколько раз в сутки. Со слов мамы характер у ребенка меняется: у него ухудшается память, появляется туго подвижность мышления, возникают затруднения при переключении внимания.

Задание

1. Определите неврологический синдром.
2. Определите дальнейшую медицинскую тактику.

Задача№12

Бригада «скорой медицинской помощи » приехав на вызов, увидела следующее: мужчина в возрасте 30 лет лежал на земле, у него наблюдалось ритмическое сокращение мышц конечностей, лицо синюшной окраски, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует, из полости рта выделяется пена, окрашенная кровью. Через 2-3 минуты наступило расслабление мышц и непроизвольное мочеиспускание. Из рассказа окружающих стало известно, что мужчина громко вскрикнул, потерял сознание и упал на землю. Лицо его побледнело, руки и ноги были вытянуты. После того как мужчина пришел в себя фельдшер собрал анамнез: два года назад пациент перенес черепно-мозговую травму (ушиб головного мозга), через полгода после этого стали появляться приступы судорог, в основном после приема значительных доз алкоголя.

Задание:

1.Определите неврологический синдром

2.Опишите алгоритм первой помощи во время приступа

3.Определите дальнейшую медицинскую тактику

Задача№13

Вызов бригады «скорой помощи» на дом. Молодая женщина с криком, рыданиями катается по полу, отмечаются хаотичные судорожные движения конечностей с выразительным выгибанием тела дугой. На вопросы не отвечает. При попытке определения реакции зрачков на свет, больная плотно сжимает веки. Реакция зрачков на свет сохранена. Кожные покровы лица гиперемированы. Из анамнеза: данному приступу предшествовал скандал с мужем. Это состояние у пациентки продолжается уже 30 минут.

Задание:

1. Определите неврологический синдром.
2. Опишите алгоритм первой помощи во время приступа.
3. Определите дальнейшую медицинскую тактику.

Задача№14

Женщина 87 лет со слов родственников вчера ушла из дома, оставив на плите кастрюлю с супом. Через несколько часов была найдена в соседнем дворе, была растеряна, не знала куда идти. Родственники рассказали врачу, что в течение последних нескольких лет стала апатична, неряшлива, вздорна, периодически не узнавала родственников, терялась в месте и времени, стала плаксива. При осмотре: в сознании, правильно называет свое имя, говорит, что ей 20 лет, растеряна, периодически начинает плакать без причины. Определяются положительные рефлексы орального автоматизма.

Задание:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз?
2. Нужна ли госпитализация?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Какую тактику лечения можно рекомендовать?
5. План реабилитации?

Задача№15

Мужчина 68 лет наблюдается в поликлинике в связи с перенесенным 2 года назад тромботическим инсультом в бассейне правой средней мозговой артерии. Инсульт произошел на фоне дислипидемии, ожирения I. В неврологическом статусе имеется легкий левосторонний гемипарез с повышенным мышечным тонусом. Пациент полностью себя обслуживает.

Задания:

1. Нужна ли реабилитация?
2. Предложите тактику вторичной профилактики.
3. Предложите диетические рекомендации.
4. Показано ли санаторно-курортное лечение, ФТЛ, ЛФК?

Задача№16

Женщина 63 лет полгода назад перенесла ТИА. Медицинские документы были утеряны. Со слов пациентки в тот эпизод у нее была слабость и онемение правой руки, нарушалась речь. Врач назначил дуплексное сканирование церебральных сосудов. Заключение: стеноз левой внутренней сонной артерии 85%, правой – 60%.

Задания:

1) Объясните, что это за обследование и его информативность.

2) Предложите тактику лечения.

3) Предложите тактику вторичной профилактики.

4) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача№17

Мужчина 59 лет проходит плановую диспансеризацию в поликлинике. Имеет стаж курения 35 лет. Страдает аллергией на шерсть домашних животных. При обследовании у него выявлено: 13 АД – 160/95 мм.рт.ст., уровень холестерола – 7,9 ммоль/л, холестерол-ЛПВП-0,87 ммоль/л, холестерол-ЛПНП- 5,80 ммоль/л , нарушение толерантности к глюкозе.

Задания:

1) Перечислите факторы риска ЦВБ у данного больного?
2) Показана ли госпитализация?
3) Нужно ли поставить пациента на диспансерный учет, и если да с какой целью?
4) Предложите план первичной профилактики ЦВБ.
5) Составьте рацион питания.
6) Показано ли санаторно-курортное лечение, ФТЛ, ЛФК?

Задача№18

Женщина 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов. Задания:

1) Предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли срочная госпитализация?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
6) Назначьте лечение.
7) Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

Задача№19

Муж вызвал неотложную помощь к своей 26ти летней жене в связи с затянувшимся приступом головной боли. Рассказал приехавшему врачу, что последние 2 года ее беспокоили частые приступы головной боли, был поставлен диагноз мигрень. При возникновении приступа женщина принимала комбинированный анальгетик, иногда он помогал, иногда нет. Последний приступ развился 3 дня назад и продолжается без улучшения. Периодически боль уменьшается, но не проходит полностью, а затем возникает с еще большей интенсивностью, была многократная рвота. Врач нашел пациентку в темной комнате, в сознании, но заторможенную, лежащую с закрытыми глазами, стонущую. Пульс 92 уд. в мин., АД – 130/ 80 14 мм.рт.ст. При осмотре явных признаков поражения нервной системы врач не выявил, менингеальных симптомов не обнаружил.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) САК, опухоль головного мозга, менингит
5) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
6) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
7) Назначьте лечение.

Задача№20

Женщина 26ти лет обратилась к врачу в поликлинику в связи с тем, что за последний год у нее было два приступа нарушения зрения в виде выпадения правых

половин полей зрения, приступ продолжается около получаса и ничем больше не сопровождается. Женщина рассказала, что ее бабушка и мать в молодом возрасте страдали приступообразными головными болями, были ли у них нарушения зрения, она не знает. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
6) Назначьте лечение.

Задача№21

Женщина 36ти лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней каждую неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли госпитализация?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
6) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

Задача№22

Женщина 34 х лет обратилась к врачу в связи с тем, что в течение 10ти лет ее беспокоит частая (несколько раз в неделю) головная боль, средней интенсивности, двухсторонняя, тупая, последнее время головная боль усилилась. Несколько лет назад пациентка делала обследование: была осмотрена офтальмологом, выполнила МРТ головного мозга и ультразвуковую доплерографию сосудов головного мозга. Патологии выявлено не было. Сама пациентка связывает ухудшение с плохими жилищными условиями, после развода с мужем, живет в коммунальной квартире и регулярно конфликтует с соседями. Перспектив на изменение жилищных условий пока нет. Для облегчения головной боли почти ежедневно принимает анальгетики, последий год вынуждена принимать анальгин или пентальгин по два, иногда три раза в день. Врач осмотрел пациентку и не выявил признаков поражения нервной системы, кроме симметричного оживления глубоких рефлексов.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли госпитализация?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
5) Нужно ли повторить обследования?
6) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

Задача23

Молодая женщина, 25 - ти лет, вышла на работу через год после рождения ребенка, отдав его в ясли. Половину дня работает вне дома и частично берет работу на дом, занимается компьютерной графикой. В течение последних месяцев стала беспокоить периодическая головная боль, стягивающего характера, двухсторонняя, средней или

легкой интенсивности, за это время было около 10 таких эпизодов. Продолжается головная боль в течение целого дня, обычно не мешает выполнять домашнюю работу и не нарушает сон, обычно утром просыпается без болей. За этот период времени характер головных болей никак не изменился, тошноты и рвоты не бывает. Времени идти в поликлинику у женщины нет, и она обратилась к соседу, который работает врачом в кабинете общей практики. Врач при осмотре не выявил клинических признаков поражения внутренних органов и нервной системы.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли госпитализация?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5) Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

Задача№23

Женщина 67 лет обратилась в поликлинику в связи с частыми (почти каждый день) приступами стреляющей боли в области щеки, нижних зубов, нижней челюсти слева. Боль острая, интенсивная, продолжается около 30 секунд, прием анальгетиков возникновение приступа не предотвращает. Женщина проконсультировалась со стоматологом, врач не выявил патологии со стороны зубов.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли госпитализация?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5) Назначьте лечение.

Задача№23

Мужчина 50 лет обратился к участковому врачу в связи с болями в области левой половины лба и левого глаза. Боль носит постоянный характер, но периодически усиливается до очень интенсивной. Мужчина вспомнил, что полгода назад в этой области отмечались высыпания в виде нескольких пузырьков, которые сопровождались болями и онемением. К врачу он не обращался и через две недели все прошло. При осмотре врач выявил в области лба несколько пятен депигментации, другой симптоматики не обнаружил.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли госпитализация?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5) Назначьте лечение.

Задача№24

Женщина 55 лет, страдающая гипертонической болезнью в течение 5ти лет, проснувшись утром, почувствовала головную боль, тупого давящего характера, больше выраженную в затылочной области. Женщина померила АД, оказалось – 130/85, приняла свои обычные лекарства, головная боль не прошла и вскоре она заметила выпадение левых половин полей 16 зрения, тогда она вызвала такси и доехала до поликлиники. Врач при сборе анамнеза выяснил, что мать пациентки страдала мигренью. Неврологический осмотр выявил левостороннюю гемианопсию. Врач дал рекомендации по соблюдению диеты (исключение шоколада, красного вина, сыра чеддер), назначил прием препарата из группы триптанов и рекомендовал повторное обращение через месяц.

Задания:

1) Какую ошибку совершил врач?
2) Поставьте топический диагноз.
3) Поставьте предположительный клинический диагноз.
4) Требовалась ли госпитализация?
5) Консультации, каких специалистов необходимо было назначить?
6) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
7) Назначьте лечение.

Задача№25

Мужчина 52х лет обратился к врачу в связи с появившейся у него 1,5 месяца назад головной болью, из-за которой он просыпается в 5 часов утра, головная боль носит распирающий характер, четко не локализуется. Все это время головная боль носила нарастающий характер, а в последнее время присоединилась рвота. Участковый врач сразу послал пациента к офтальмологу, который выявил правостороннюю верхнеквадрантную гемианопсию.

Задания:
1) Поставьте топический диагноз.
2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
3) Требуется ли госпитализация и оказание неотложной помощи?
4) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
6) Назначьте лечение.

Задача№26

Мужчина 40 лет на станции метро внезапно почувствовал «кинжальную» головную боль, утратил сознание, была рвота. Сотрудники метрополитена вызвали скорую помощь. К приезду скорой помощи мужчина начал контактировать с окружающими, жаловался на нестерпимую головную боль, сообщил врачу, что ничем раньше не болел. Врач скорой помощи выявил оглушение, наличие менингеальных симптомов, двухсторонний симптом Бабинского

Задания:
1) Поставьте топический диагноз.
2) Поставьте предположительный клинический диагноз.
3) Требуется ли госпитализация и оказание неотложной помощи?
4) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Обоснуйте выбор методов обследования.
6) Назначьте лечение.

Задача№26

Мужчина 38 лет обратился к врачу в связи с возникновением у него (второй раз в жизни) приступов головной боли, в области левого глаза, очень сильных, сопровождающихся покраснением глаза, слезотечением, заложенностью левой половины носа, продолжительностью 40 минут, возникающих каждую ночь, в одно и тоже время. В первый раз подобные приступы (2 года назад) продолжались 2 недели, затем внезапно прекратились.

Задания:
1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли госпитализация?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5) Назначьте лечение.

Задача№27

Женщина 25-ти лет обратилась к врачу в связи с жалобами на повышенную утомляемость, периодическое сердцебиение и ощущение нехватки воздуха. Поводом обращения послужил приступ, накануне вечером. Приступу предшествовала тревога и головная боль, а затем развился ознобоподобный тремор, сердцебиение (ЧСС-110 в 1 мин.), похолодание конечностей, повысилось АД до 150/90 мм.рт.ст., возник страх смерти. Приступ продолжался около часа. Обследование выявило небольшую асимметрию АД, акрогипергидроз и акрогипотермию. ЭКГ в пределах нормы. Неврологический статус без особенностей.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли госпитализация?
3) Назначьте лечение.

Задача№28

Женщина 37 лет, страдающая ожирением II, регулярно принимает оральные контрацептивные препараты. Последние два года ее беспокоят приступы головных болей, из-за которых просыпается рано утром, к середине дня головная боль проходит. Иногда головная боль сопровождается тошнотой. КТ головного мозга патологии не выявила. При ЛП: давление 230 мм водного столба, состав ликвора нормальный.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Перечислите факторы риска возникновения заболевания
3) Консультация, какого специалиста необходима?
4) Назначьте лечение.

Задача№29

Мужчина 31 года, полгода назад был избит, лечился с диагнозом сотрясение головного мозга. В течение всего этого периода продолжала беспокоить упорная головная боль средней интенсивности, периодическая тошнота. Сегодня утром жена не смогла разбудить его и вызвала скорую помощь. Врач скорой помощи выявил сопорозное состояние и анизокорию.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Требуется ли госпитализация и оказание неотложной помощи?
3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
4) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5) Назначьте лечение.

Задача№30

Мужчина 62х лет, страдающий гипертонической болезнью в течение 15 лет, жалуется на частые головные боли, тупые, средней интенсивности, диффузного двухстороннего характера. Раньше головная боль возникала только на фоне подъема артериального давления, последние три года с давлением не связана. Кроме головной боли беспокоит легкая неустойчивость при ходьбе, нарушения памяти и внимания. На МРТ выявлена заместительная наружная и внутренняя гидроцефалия, мелкоочаговые множественные изменения вещества мозга.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
2) Определите характер головной боли.
3) Требуется ли госпитализация?
4) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
5) Какие дополнительные обследования необходимо провести?
6) Назначьте лечение.

Задача№ 31

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

1) Топический диагноз?

2) Обследование?

3) Клинический диагноз?

4) Консультация, каких специалистов может потребоваться?

5) Лечение?

6) Предложите план реабилитационных мероприятий.

7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?

8) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.

Задача№32

Во время проведения профессионального осмотра на химическом заводе, один из рабочих пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, лабильность ЧСС.

Задания:

1) Какое заболевание можно предположить?

2) Топический диагноз?

3) Перечислите факторы внешней среды, которые могут вызвать данное заболевание.

4) Какие мероприятия должны быть предприняты на производстве?

5) Какие обследования для уточнения диагноза целесообразно провести?

6) Тактика лечения?

7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?

8) Предложите профилактические мероприятия.

Задача№32

Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены. 19

Задания:

1) Поставьте синдромальный и топический диагноз?

2) Поставьте клинический диагноз?

3) Предложите план обследования?

4) Нужны ли консультации каких-либо специалистов?

5) Предложите план лечения? Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?

6) Предложите профилактические мероприятия.

Задача№32

Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, пришел в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голеней, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук, Эти явления появились около 5ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками. Врач выявил: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп.

Задания:

1) Топический диагноз?
2) Предположительный клинический диагноз?
3) Требуется ли экстренная госпитализация?
4) План обследования?
5) Лечение?
6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
7) Предложите профилактические мероприятия.

Задача№34

Студентка медицинского училища обратилась к врачу с жалобами на слабость, сердцебиение, нарушение зрения (нечеткость видения предметов), «осиплость» голоса. Из анамнеза известно, что 1 месяц назад, болело горло, повышалась температура. Лечилась самостоятельно, т. к. не хотела пропускать практические занятия в детской инфекционной больнице. При объективном осмотре выявлено снижение глоточного рефлекса, дисфония, снижение ахилловых рефлексов, нарушение мышечно-суставного чувства в стопах. Нарушений функций тазовых органов нет.

Задания:

1) Поставьте топический диагноз?
2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
3) Требуется ли экстренная госпитализация?
4) Предложите план обследования?
5) Консультации, каких специалистов вам могут понадобиться?
6) Предложите тактику лечения?
7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
8) Существуют ли методы первичной профилактики?
9) Возможные исходы заболевания?

Задача№35

Мужчина 35 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что 3 недели назад перенес ОРВИ. Два дня назад отметил затруднение при подъеме по лестнице. В неврологическом статусе: мышечный тонус в ногах снижен, снижена сила в дистальных отделах конечностей – до 4 баллов, в проксимальных отделах – до 3 баллов. Глубокие рефлексы с ног не вызываются. Патологических стопных рефлексов нет. Отмечается легкая слабость в проксимальных отделах рук. Глубокие рефлексы на руках снижены, больше в проксимальных отделах. Умеренно выражены симптомы натяжения (с-м Лассега с 50°) с двух сторон, других чувствительных нарушений нет. Функция тазовых органов не нарушена.

Задания:

1) Топический диагноз?
2) Предположительный клинический диагноз?
3) Требуется ли экстренная госпитализация?
4) Возможные осложнения и исходы заболевания?
5) План обследования
6) Лечение?

7) План реабилитационных мероприятий.
8) Может ли потребоваться экспертиза трудоспособности?
9) Рекомендации после восстановления?

Задача№36

У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега 40° справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:
1) Топический диагноз?
2) Клинический диагноз?
3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
4) План обследования?
5) Тактика лечения?
6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
9) Возможные исходы заболевания?

Задача№37

Студент четвёртого курса работал во время «практики» в приемном отделении. На дежурстве, в момент перекладывания больного с каталки на рентгеновский стол, внезапно, почувствовал боль в пояснице, с трудом смог выпрямиться через несколько минут. На следующий день, в связи с сохраняющейся болью, обратился к врачу. При осмотре: выпрямление поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Рефлексы с ног живые, одинаковые с обеих сторон, патологических знаков нет, нарушений чувствительности не выявлено. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника костно-травматических повреждений нет.

Задания:
1) Поставьте клинический диагноз?
2) Предложите тактику лечения?
3) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
4) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
5) Показано ли санаторно-курортное лечение?
6) Предложите план профилактических мероприятий.

Задача№38

Больной 52 лет, находясь в деревне, во время физической нагрузки (занимался ремонтом дома) внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отметил нарушение мочеиспускания. Для уменьшения боли принял парацетамол, однако состояние не изменилось. На следующий день обратился к врачу. При 21 осмотре: Тонус в ногах снижен, асимметричный дистальный нижний парапарез, коленные рефлексы очень низкие, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Задания:

1) Топический диагноз?
2) Нужна ли госпитализация?
3) Обследование?
4) Тактика ведения (лечения) больного?
5) Предложите режим разрешенной двигательной активности.
6) Показано ли санаторно-курортное лечение?
7) Возможные исходы заболевания?

Задача№39

Женщина 28 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с сохранением боли, на следующий день обратилась к врачу. При осмотре: выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены. Глубокие рефлексы с ног живые, симметричные Чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега отрицателен с обеих сторон.

Задания:

1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
2) Какие рекомендации по лечению в домашних условиях вы можете дать?
3) Какие обследования вы бы рекомендовали провести?
4) Предложите режим разрешенной двигательной активности.
5) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача №40

Больной 49 лет, работающий грузчиком, во время подъема каменной столешницы внезапно почувствовал резкую слабость и жгучие боли в ногах, возникло нарушение мочеиспускания. Напарник привез его в поликлинику, на осмотр к дежурному врачу. При осмотре: периферический асимметричный нижний парапарез до 3 баллов, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Задания:

1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
2) Требуется ли экстренная госпитализация?
3) Какие обследования целесообразно провести?
4) Тактика лечения?
5) Предложите режим разрешенной двигательной активности.
6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
8) Возможные исходы заболевания?

Задача №41

Женщина 32 лет обратилась к терапевту, в связи с тем, что после десяти часов работы за компьютером, почувствовала сильную боль в шее, больше справа. При осмотре выявлено 22 выраженное ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника, при пальпации болезненность и напряжение мышц задней поверхности шеи. Других неврологических симптомов нет.

Задания:

1) Предположите наиболее вероятный диагноз.
2)Нужны ли проводить дополнительные методы обследования (какие?) для оказания экстренной помощи?
3) Принципы лечения?

Задача№42

Рабочий 45 лет в момент поднятия мешка с песком почувствовал выраженную слабость в ногах, боли по внутренней поверхности бедра, возникло нарушение мочеиспускания. При

осмотре: периферический асимметричный нижний парапарез, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

Задания:

1) Предположительный диагноз?

2) Предложите наиболее информативные методы обследования.

3) Тактика лечения?

4) Возможные исходы заболевания?

Задача№43

У мужчины 26 лет, на следующий день после первой в сезоне лыжной прогулки (18км), возникла боль в пояснице, сохраняющаяся в течение трех дней. При осмотре выявляется напряжение мышц спины, поясничной области, ограничение подвижности в поясничном отделе. Других нарушений при осмотре не выявлено.

Задания:

1) Поставьте предположительный диагноз.

2) Предложите наиболее целесообразные методы терапии.

3) Нужны ли дополнительные методы обследования (какие и для чего)?

4) Предложите режим разрешенной двигательной активности.

5) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

6) Показано ли санаторно-курортное лечение?

7) Возможные исходы заболевания?

Задача№44

После подъема тяжести, у мужчины 40 лет возникла сильная боль в пояснице с иррадиацией по наружной поверхности бедра и голени, доходящая до большого пальца стопы слева. При осмотре: напряжение мышц поясничной области, слабость разгибателей I пальца. Рефлексы на ногах сохранены, симметричны. Симптом Лассега слева, с угла 40°.

Задания:

1) Топический диагноз?

2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.

3) Какие методы обследования целесообразно провести?

4) Тактика лечения?

Задача№45

Мужчина 32 лет обратился к врачу с жалобами на боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в плечо, по лучевому краю предплечья, к большому пальцу правой руки. При осмотре выявлены слабость и гипотрофия двуглавой мышцы плеча, тенара, снижение бицепс-рефлекса справа. Гипостезия в области лучевого края предплечья.

Задания:

1) Топический диагноз?

2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.

3) Предложите методы обследования.

4) План лечения?

Задача№46

У больного 39 лет в течение двух месяцев сохраняются интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности бедра, до IV,V пальцев справа. Боль не купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, миорелаксантами, антиконвульсантами, антидепрессантами, медикаментозными блокадами, методами физиотерапии и мануальной терапии. На МРТ выявлена грыжа диска L5-S1, размером 11 мм., компремирующая дуральный мешок.

Задания:

1) Сформулируйте клинический диагноз.

2) Нужна ли консультация каких либо специалистов и цель консультаций?

3) Тактика лечения?

4) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

5) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача№47

Больному 40 лет в медицинском центре после обследования невролога и проведения исследования МРТ был поставлен диагноз «Спондилогенная радикулопатия S1 справа». На повторный прием к неврологу попасть не смог и обратился к семейному врачу за рекомендациями по лечению.

Задания:

1) Предложите тактику лечения.

2) Нужна ли больному госпитализация?

3) Какие рекомендации по профилактике осложнения спондилогенной патологии можно предложить?

Задача №48

Пациентка 26 лет жалуется на внезапно возникшую острую боль в пояснице, возникшую после физической нагрузки. Диагноз: «Люмбаго».

Задания:

1) Предложите наиболее целесообразное медикаментозное лечение.

2) Какие рекомендации вы могли бы дать пациентке?

Задача№49

Пациентка 55 лет длительное время (более 4 месяце) страдает болевым синдромом на фоне спондилогенной компрессионной радикулопатия С6 справа. Повторные курсы терапии НПВП, миорелаксантов, хондропротекторов, ФТЛ, ЛФК, перестали оказывать достаточный терапевтический эффект.

Задания:

1) Предложите дальнейшую тактику лечения.

2) Нужны ли какие-то методы дополнительного обследования и с какой целью?

3) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача№50

В поликлинику обратился сварщик с жалобами на скованность и замедленность движений. Стаж по специальности 22 года, работал на судостроительном заводе, сваривал детали корпусов судов. Объективно врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, повышен мышечный тонус по типу «зубчатого колеса», мелкоамплитудный тремор головы и пальцев рук. При проведении психометрического тестирования обнаружены умеренные когнитивные расстройства.

Задание:

1) Топический диагноз?

2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?

3) Нужна ли госпитализация?

4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?

5) Принципы терапии?

6) Возможные исходы заболевания?

Задача№51

Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит,

неуточненного генеза. Объективно врачом общего профиля было выявлено: крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Задание:

1) Топический диагноз?

2) Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен?

3) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?

4) Нужна ли госпитализация?

5) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?

6) Принципы терапии?

7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

8) Показано ли санаторно-курортное лечение?

9) Возможные исходы заболевания?

Задача№52

Мужчина 47 лет начал замечать появление пританцовывающих насильственных движений при ходьбе. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников. Объективно при осмотре врачом общего профиля было выявлено: крупноамплитудные, быстрые, хаотические 26 насильственные движения в конечностях, непроизвольные движения в мимической мускулатуре, языке, обращает на себя внимание снижение интеллекта, конфликтность в поведении. Со слов жены, известно, что отец больного страдал подобным заболеванием.

Задание:

1) Топический диагноз?

2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?

3) Нужна ли госпитализация?

4) Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?

5) Принципы терапии?

6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

7) Показано ли санаторно-курортное лечение?

8) Возможные исходы заболевания?

9)Медико-генетический прогноз для сына 23-х и дочери 17-ти лет?

Задача№53

Девочка 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии, вегетативная дисфункция.

Задание:

1) Клинический диагноз?

2) Топический диагноз?

3) Обследование?

4) Лечение?

Задача№54

Девочка 11 лет пришла с мамой в поликлинику, в коридоре врач общего профиля обратил внимание на имеющийся у девочки генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопорообразный – шеи с поворотом головы влево и назад, туловища, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и приведение большого пальца. При дальнейшем осмотре: наблюдается усиление гиперкинеза в вертикальном положении и попытке целенаправленного движения, исчезновение симптомов во сне и при определенных жестах, повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Поражения ЧМН, пирамидной, мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Со слов матери, с 8 лет у девочки при ходьбе возникала неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц шеи и рук, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаев заболевания не было.

Задание:

1) Топический диагноз?

2) Клинический диагноз?

3) Обследование?

4) Лечение?

Задача№55

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкоразмашистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, 27 микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейрокинез), поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба. Отец пациента имел схожие симптомы. Задание:

1) Топический диагноз?

2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?

3) Нужна ли госпитализация?

4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?

5) Принципы терапии?

6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

7) Показано ли санаторно-курортное лечение?

8) Возможные исходы заболевания?

Задача№56

Больной 58 лет утром жалуется на тремор в кистях рук и ногах, быструю утомляемость, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, затруднение начала движения. Подобные жалобы беспокоят последние 3 года. Из анамнеза известно, что состоит на учете в психоневрологическом диспансере, длительное время принимает нейролептики. При осмотре: мелкоразмашистый тремор в кистях по типу «счета монет», мелкоразмашистый тремор ног, уменьшающийся при движениях, периоральный тремор, тихая, монотонная речь, тонус мышц повышен по экстрапирамидному типу.

Задание:

1) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?

2) Нужна ли госпитализация?

3) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для

уточнения диагноза?

4) Принципы терапии?

5) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

6) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача №57

У молодого человека 19 лет появилось дрожание правой руки при выполнении некоторых движений. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: пациент расторможен, неуместно шутит, речь дизартричная, с элементами скандированной, крупноамплитудное дрожание правой руки по типу «взмах крыла» при выполнении пальце-носовой пробы, интенция при выполнении пяточно-коленной пробы с обеих сторон, мышечная ригидность в конечностях, выраженные рефлексы орального автоматизма, патологические кистевые симптомы Россолимо с обеих сторон, симптомы Бабинского, Бехтерева и Жуковского с обеих сторон, сухожильные рефлексы оживленны справа и слева, до клонусов коленных чашечек и стоп, брюшные рефлексы сохранены. Осмотр офтальмолога выявил кольца бурой окраски по краю радужной оболочки глаза. Известно, что сестра больного страдает гепатитом неясной этиологии, состоит на учете у гастроэнтеролога.

Задание:

1) Топический диагноз?

2) Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен?

3) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?

4) Нужна ли госпитализация?

5) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?

6) Принципы терапии?

7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

8) Показано ли санаторно-курортное лечение?

9) Возможные исходы заболевания?

Задача№58

Мужчина 36 лет обратился в поликлинику с жалобами на скованность и замедленность движений, нарушения походки, эмоциональную нестабильность. Из анамнеза известно, больной длительно употреблял эфедрон, последние 1,5 года не употребляет. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: эмоционально лабилен, гипомимия, ригидность мышц верхних и нижних конечностей, брадикинезия, нарушение походки, частые падения.

Задание:

1) Топический диагноз?

2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?

3) Нужна ли госпитализация?

4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?

5) Принципы терапии?

6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

7) Показано ли санаторно-курортное лечение?

8) Возможные исходы заболевания?

Задача№59

Мужчина 59 лет, обратился в поликлинику с жалобами на насильственные крупноразмашистые бросковые движения в правых конечностях, возникшие около месяца назад, слабость и неловкость в правых конечностях. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад перенес инсульт, клиническая картина которого была представлена умеренным правосторонним гемипарезом. По данным МРТ головного мозга, выполненного в остром

периоде инсульта, был обнаружен геморрагический очаг в области субталамического ядра и смежных с ним структур слева.

Задание:

1) Топический диагноз?
2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
3) Нужна ли госпитализация?
4) Принципы терапии?
6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?
7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
8) Возможные исходы заболевания?

Задача№60

Женщина 24 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на слабость в нижних конечностях (больше в правой) и возникающие из-за этого частые спотыкания и даже падения, шаткость при ходьбе, дрожание левой руки при движениях, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Данные симптомы появились сразу после родов две недели назад и с тех пор нарастали. При осмотре: эмоционально лабильна, несколько эйфорична. Тонус мышц в верхних конечностях снижен, в нижних повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы высокие, D>S, клонусы коленных чашечек и стоп. Патологические рефлексы орального автоматизма, Бабинского, Бехтерева, Жуковского с обеих сторон. Снижение вибрационной чувствительности ниже уровня реберных дуг с обеих сторон. Интенция и мимопромахивание в левых конечностях, горизонтальный нистагм при взгляде влево, кинетический тремор левой кисти, неустойчивость в позе Ромберга.

Задание:

1) Топический диагноз?
2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
3) Клинический диагноз?
4) Обследование?
5) Показана ли госпитализация?
6) Лечение?
7) Возможные исходы заболевания?
8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, тестирование, рефераты, коллоквиум.
Промежуточная аттестация осуществляется в конце семестра и завершает изучение отдельной дисциплины. Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных общекультурных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных общекультурных компетенций. Основная форма: зачет.
Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице.

5.1 Критерии оценивания качества выполнения ситуационных заданий

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если практическая работа выполнена в полном объеме без ошибок с соблюдением необходимой последовательности действий

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если практическая работа выполнена не полностью и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов

5.2 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.
90%-100% отлично
75%-90% хорошо
60%-75% удовлетворительно
менее 60% неудовлетворительно

5.4Критерии оценивания доклада

Оценка за доклад выставляется по четырёх балльной системе:

«**отлично»** – выполнены все требования к написанию: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к оформлению;

«хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении.

«удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада.

«неудовлетворительно» – доклад выпускником не представлен; тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы**.**

5.5 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на экзамене

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, включая расчеты (при необходимости), за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы, за умение применять теоретические положения для решения практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала, за слабое применение теоретических положений при решении практических задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

Приложение 2.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Неврология, медицинская генетика
Реализуемые компетенции	ОПК-3 ПК-5 ПК-11
Индикаторы достижения компетенций	ОПК-3.1. Руководствуется современными требованиями в области борьбы с допингом и противодействия его применения в спорте. ОПК-3.2. Оценивает и классифицирует фармакологические препараты разных групп и классов, запрещенных к применению комиссией Международного олимпийского комитета. ОПК-3.3. Анализирует биохимические и молекулярно-биологические механизмы развития патологических процессов в клетках и тканях организма спортсмена при приеме запрещенных препаратов. ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-11.1. Применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания ПК-11.2. Интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания ПК-11.3. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания ПК-11.4. Демонстрирует навыки оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

	ПК-11.5. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Трудоемкость, з.е.	144/4
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Экзамен - 7 семестр