

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

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

« 28 » 03 2024г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Неврология

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль): Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Выпускающая кафедра Стоматология

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

г. Черкесск, 2024 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины</b>	3
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы</b>	3
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>	4
<b>4. Структура и содержание дисциплины</b>	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание дисциплины	8
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	7
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.3. Лабораторный практикум	10
4.2.4. Практические занятия	12
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	13
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b>	16
<b>6. Образовательные технологии</b>	20
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b>	22
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	22
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	23
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	23
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины</b>	24
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	24
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	24
8.3. Требования к специализированному оборудованию	24
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств</b>	
<b>Приложение 2. Аннотация рабочей программы</b>	

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Неврология» состоит в формировании способности у обучающихся проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач и ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.

### 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 обучающихся 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» 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	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи Патофизиология - патофизиология головы и шеи	Психиатрия и наркология Судебная медицина

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

<b>№ п/п</b>	<b>Номер/ индекс компетенции</b>	<b>Наименование компетенции (или ее части)</b>	<b>Индикаторы достижений компетенций:</b>
1	2	3	4
1.	ОПК-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1. Применяет знания механизмов действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте, для организации борьбы с ним ОПК-3.2. Проводит санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения ОПК-3.3. Проводит санитарно-просветительские работы, направленной на борьбу с допингом в спорте, среди обучающихся, занимающихся спортом
2.	ПК-5	ПК-5. Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	ПК-5.1. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек ПК-5.2. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья ПК-5.3. Осуществляет санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 7 часов
1	2	3
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>	66	66
В том числе:		
Лекции (Л)	16	16
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	50	50
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
<b>Контактная внеаудиторная работа, в том числе:</b>	1,7	1,7
Групповые и индивидуальные консультации	1,7	1,7
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРС) (всего)</b>	40	40
Работа с книжными источниками	8	8
Работа электронными источниками	8	8
Подготовка доклада	6	6
Подготовка к коллоквиуму	6	6
Подготовка к тестированию	6	6
Подготовка к промежуточной аттестации	6	6
<b>Промежуточная аттестация</b>	Зачет (З)) <b>в том числе:</b>	3
	Прием зач., час.	0,3
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	108
	<b>зач. ед.</b>	3

## 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 задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
2.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной и периферической нервной системы.	2		2	2	6	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
3.	Двигательная и чувствительная системы. Кора головного мозга. Мозжечок.	2		10	4	16	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
4.	Методика обследования неврологического больного. Черепно-мозговые нервы.	2		6	4	12	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
5.	Инфекционные заболевания. Экстрапирамидные нарушения.	2		8	8	18	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование

6.	Сосудистые заболевания ЦНС.	2		6	6	14	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
7.	Заболевания периферической нервной системы: Наследственные заболевания.	2		8	6	16	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
8.	Пароксизмальные состояния. Демиелинизирующие заболевания. Головные боли. Инсомния.	2		8	8	18	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование
9.	Внеаудиторная контактная работа					1,7	индивидуальные и групповые консультации
10.	Промежуточная аттестация					0,3	Зачет
<b>Итого часов в 7 семестре:</b>		<b>16</b>		<b>50</b>	<b>40</b>	<b>108</b>	
<b>Всего:</b>		<b>16</b>		<b>50</b>	<b>40</b>	<b>108</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 7</b>				
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	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	Инфекционные заболевания: бактериальный	Инфекционные заболевания: бактериальный	2

	нарушения.	(гнойный) менингит, абцесс мозга, туберкулезный менингит, вирусный менингит, вирусный энцефалит, криптогенный менингит, опоясывающий герпес. Экстрапирамидные нарушения. Болезнь Паркинсона. Эссенциальный тремор, двигательные флюктуации	(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	
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.	2
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	2

			Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	
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 эписостояниях. Демиелинизирующие заболевания: оптикомиелит, рассеянный склероз. Головные боли (первичные, вторичные). Мигрень. Головные боли напряжения. Клиника, синдромы, Инсомния. Классификации, клиника, лечение.	2
<b>Итого часов в 7 семестре:</b>				<b>16</b>
<b>Всего:</b>				<b>16</b>

**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
<b>Семестр 7</b>				
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. 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	6

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. Эндovasкулярное лечение сосудистых аневризм. Хирургические доступы в нейрохирургии. Деменция. Сосудистая деменция. Болезнь Альцгеймера: этиология, классификация, клиника, лечение	6
7.	Заболевания	Заболевания	Заболевания	8

	<p>периферической нервной системы: этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика  Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике.</p>	<p>периферической нервной системы: этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика  Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике</p>	<p>периферической нервной системы: полинейропатии, туннельные neuropathies, диабетическая neuropathies, и др  Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике</p>	
8.	<p>Пароксизмальные состояния и эпилепсия.  Демиелинизирующие заболевания. этиология, клиника, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.  Головные боли (первичные, вторичные).  Инсомния.</p>	<p>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.</p>	<p>Пароксизмальные состояния и эпилепсия; судорожные синдромы, абсансы, экстренная помощь при эписостояниях. Демиелинизирующие заболевания: оптикомиелит, рассеянный склероз. Головные боли (первичные, вторичные). Мигрень. Головные боли напряжения. Клиника, синдромы, Инсомния.  Классификации, клиника, лечение</p>	8
<b>Итого часов в 7 семестре:</b>				<b>50</b>
<b>Всего:</b>				<b>50</b>

### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5	6
<b>Семестр 7</b>				
1.	Введение в неврологию. Основы медицинской генетики.	1.1	Работа с книжными источниками	2
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	Выполнение и подготовка к защите практической работе	
		1.4	Подготовка доклада	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		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	Выполнение и подготовка к защите практической работе	
		1.4	Подготовка к промежуточной аттестации	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		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	Выполнение и подготовка к защите практической работе	
		1.4	Подготовка к промежуточной аттестации	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		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	Выполнение и подготовка к защите практической работе	
		1.4	Подготовка доклада	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Подготовка к тестированию	
5.	Инфекционные заболевания. Экстрапирамидные нарушения.	1.1	Работа с книжными источниками	8
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	Выполнение и подготовка к защите практической работе	
		1.4	Подготовка доклада	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму, тестированию	

		1.6	Подготовка к тестированию	
6.	Сосудистые заболевания ЦНС.	1.1	Работа с книжными источниками	6
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	Выполнение и подготовка к защите практической работе	
		1.4	Подготовка доклада	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму, тестированию	
		1.6	Подготовка к промежуточной аттестации	
7.	Заболевания периферической нервной системы. Наследственные заболевания	1.1	Работа с книжными источниками	6
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	Выполнение и подготовка к защите практической работе	
		1.4	Подготовка доклада	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму, тестированию	
		1.6	Подготовка к промежуточной аттестации	
8.	Пароксизмальные состояния и эпилепсия. Демиелинизирующие заболевания. Головные боли. Инсомния.	1.1	Работа с книжными источниками	8
		1.2	Работа электронными источниками	
		1.3	Выполнение и подготовка к защите практической работе	
		1.4	Подготовка доклада	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму, тестированию	
		1.6	Подготовка к промежуточной аттестации	
<b>Итого часов в 7 семестре:</b>				<b>40</b>
<b>Всего:</b>				<b>40</b>

## **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.

##### **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 опросу**

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, 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.

##### **Подготовка презентации и доклада**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, AcrobatReader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания

презентаций – MicrosoftPowerPoint. Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.

2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).

3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

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

Практические советы по подготовке презентации готовьте отдельно:

- печатный текст + слайды + раздаточный материал;
- слайды - визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

Работа обучающего над докладом-презентацией включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчики должны знать и уметь: сообщать новую информацию; использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего семинарского занятия; дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут); иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

### **Структура выступления**

Выступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Выступление должно содержать: название, сообщение основной идеи, современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов, живую интересную форму изложения, акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение – ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

### **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 определяет 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.

### **Методические рекомендации к подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

#### **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:

й – организационный;

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 предстоящей подготовки.

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 предполагает устный 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 зачет. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы.

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
			ОФО
1	2	3	4
Семестр 7			
1.	Лекции: Сосудистые заболевания ЦНС.	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	2
2.	Лекции: Пароксизмальные состояния и эпилепсия	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	2
3.	Лекции: Демиелинизирующие заболевания.	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	2
4.	Практические занятия: Чувствительная система	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	2
5.	Практические занятия: Экстрапирамидные нарушения.	<i>Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия, курация больных</i>	2
<b>Итого часов в 7 семестре:</b>			<b>10</b>
<b>Всего:</b>			<b>10</b>

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

#### Основная литература

- 1 Пономарев В.В. Аутоиммунные заболевания в неврологии : монография / Пономарев В.В.. — Минск : Белорусская наука, 2010. — 259 с. — ISBN 978-985-08-1134-9. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/12294.html>
- 2 Ствол головного мозга: (клинические и патофизиологические соответствия) / Н.В. Шулешова [и др.]. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2016. — 364 с. — ISBN 978-5-93929-267-2. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/60947.html>
- 3 Чарльз Ньюкиктъен Детская поведенческая неврология. В 2 томах. Т.1 / Чарльз Ньюкиктъен. — Москва : Теревинф, 2019. — 288 с. — ISBN 978-5-4212-0559-3. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/89287.html>
- 4 Михайленко А.А. Клиническая неврология (семиотика и топическая диагностика) : учебное пособие / Михайленко А.А.. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2014. — 432 с. — ISBN 978-5-93929-220-7. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/60918.html>

#### Дополнительная литература

- 1 Нельсон, А. И. Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии / А. И. Нельсон. — 4-е изд. — Москва : Лаборатория знаний, 2020. — 369 с. — ISBN 978-5-00101-844-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/12286.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- <https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека  
<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ  
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

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

#### **1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.**

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

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.

**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.**

Мультимедиа –проектор - 1 шт. 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 рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 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.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт

Стол на 2 рабочих места – 9 шт

Стулья – 38 шт

МФУ– 1 шт.

Читальный зал

Стол 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.  
Сетевой терминал -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, оснащенные 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.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ:  
«НЕВРОЛОГИЯ»**

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕВРОЛОГИЯ»

## 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
<b>ОПК-5</b>	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
<b>ПК-5</b>	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни

## 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 обучающимися.

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОПК -5	ПК -5
Тема1.Введение в неврологию.	+	+
Тема2.Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	+	+
Тема3.Двигательная и чувствительная системы Кора головного мозга. Мозжечок.	+	+
Тема4.Методы исследования в неврологии Методика обследования неврологического больного. Черепно-мозговые нервы..	+	+
Тема5. Инфекционные заболевания . Экстрапирамидные нарушения.	+	+
Тема6.Сосудистые заболевания ЦНС.	+	+
Тема7.Заболевания периферической нервной системы. Наследственные заболевания.	+	+
Тема8.Пароксизмальные состояния и эпилепсия. Демиелинизирующие заболевания. Головные боли. Инсомния.	+	+

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

ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

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
ОПК-3.1. Применяет знания механизмов действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте, для организации борьбы с ним	Не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), не правильно выявляет факторы риска и причин развития заболевания взрослых.	Не умеет осуществлять сбор жалоб, умеет осуществлять сбор анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), не правильно выявляет факторы риска и причин развития заболевания взрослых.	умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), не правильно выявляет факторы риска и причин развития заболевания взрослых.	Умеет Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), и умеет выявляет факторы риска и причин развития заболеваний взрослых	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Зачет

ОПК-3.2. Проводит санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения	Не умеет Применяет методы осмотра также и физикального обследования детей и взрослых	Не умеет применять методы осмотра и не правильно применяет физикальное обследование у детей, правильное физикальное обследование у взрослых	Не умеет применять методы осмотра и правильное физикальное обследования детей и взрослых.	умеет применять методы осмотра и правильное физикальное обследования детей и взрослых.	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Зачет
ОПК-3.3. Проводит санитарно-просветительские работы, направленной на борьбу с допингом в спорте, среди обучающихся, занимающихся спортом	Не умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Не умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей умеет интерпретировать результаты физикального обследования взрослых	Не умеет интерпретировать результаты осмотра и умеет интерпретировать результаты физикального обследования детей и взрослых	Умеет Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Зачет

ПК- 5 Готовность 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

ПК-5.1. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.	Не умеет формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.	Умеет не в полной мере формировать не четко формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.	Умеет не четко формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.	Умеет развернуто формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Зачет
ПК-5.2. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Не умеет формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.	Умеет не в полной мере формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Умеет не четко формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.	Умеет развернуто формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Зачет
ПК-5.3. Осуществляет санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью	Не умеет осуществлять санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с	Умеет не в полной мере осуществлять санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования	Умеет не четко осуществлять санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования	Умеет развернуто осуществлять санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с	ситуационные задания, вопросы для устного опроса, доклады, тестирование	Зачет

формирования здорового образа жизни.	целью формирования здорового образа жизни.	здорового образа жизни.	здорового образа жизни.	целью формирования здорового образа жизни.		
--	---	----------------------------	----------------------------	---	--	--

#### 4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

##### Вопросы к зачету по дисциплине: «Неврология»

1. Синдром «сонных апноэ». Клинические характеристики, лечение.
2. Нарушения сознания: классификация, патогенез, клиника.
3. Легкая закрытая черепно-мозговая травма. Посткоммोटозный 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. Периферический 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. Гемипарез: 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 демиелинизирующая полирадикулоневропатия (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 мочевого пузыря. 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.

## **Вопросы к устному опросу по дисциплине: «Неврология»**

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 люмбаишиалгия: 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.  
Опухоли ствола головного мозга.  
Опоясывающий герпес. Постгерпетическая невралгия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
48. Люмбалгия: клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения.  
Вертеброгенная люмбаишиалгия: патогенез, принципы терапии.  
Вертеброгенная радикулопатия: клиника, диагностика, лечение.
49. Апраксии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
50. Энцефалиты: классификация, клиника, диагностика, лечение.
51. Патогенез болевых синдромов. Боли в спине, основные причины развития.
52. Герпетический энцефалит. Клиника, дифференцированная диагностика, лечение.
53. Хирургическое лечение грыж межпозвоночных дисков

**Темы к докладу  
по дисциплине: «Неврология»**

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»**

**Вопрос 1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:**

- а) Снижается
- б) Повышается
- в) Не изменяется

**Вопрос 2 Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:**

- а) Снижается
- б) Повышается
- в) Не изменяется

**Вопрос 3 Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлекс:**

- а) Бабинского
- б) Оппенгейма
- в) Россолимо
- г) Шеффера

**Вопрос 4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:**

- а) Центрального двигательного нейрона

- б) Периферического двигательного нейрона
- в) Мозжечка

**Вопрос 5 Патологические рефлексы характерны для поражения:**

- а) Периферического двигательного нейрона
- б) Центрального двигательного нейрона
- в) Мозжечка

**Вопрос 6 Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:**

- а) Повышаются
- б) Не изменяются
- в) Снижаются

**Вопрос 7 Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:**

- а) Повышаются
- б) Снижаются
- в) Не изменяются

**Вопрос 8 При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:**

- а) Снижена
- б) Повышена
- в) Не изменена

**Вопрос 9 При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:**

- а) Могут наблюдаться
- б) Наблюдаются всегда
- в) Не наблюдаются

**Вопрос 10 Признак поражения внутренней капсулы:**

- а) Гемипарез
- б) Паралез
- в) Моноплегия

**Вопрос 11 Признаки поражения центрального двигательного нейрона:**

- а) Фибрилляции
- б) Гипорефлексия
- в) Атония мышц
- г) Патологические рефлексы
- д) Защитные рефлексы
- е) Синкинезии
- ё) Клонусы
- ж) Отсутствие кожных рефлексов
- з) Отсутствие сухожильных рефлексов

**Вопрос 12 Признаки поражения периферического двигательного нейрона:**

- а) Спастический тонус
- б) Гипотония мышц
- в) Снижение сухожильных рефлексов
- г) Гипотрофия мышц
- д) Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

**Вопрос 13 Признаки поражения периферического нерва:**

- а) Гипотрофия мышц
- б) Патологические рефлексы
- в) Защитные рефлексы
- г) Арефлексия

**Вопрос 14 Признаки поражения пирамидного пути:**

- а) Гемипарез

- б) Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах
- в) Повышение сухожильных рефлексов
- г) Снижение мышечного тонуса
- д) Снижение кожных рефлексов
- е) Защитные рефлексы

**Вопрос 15: Признаки поражения передних рогов спинного мозга:**

- а) Гипотония мышц
- б) Фибриллярные подергивания
- в) Отсутствие сухожильных рефлексов
- г) Гипотрофия мышц
- д) Патологические рефлексы

**Вопрос 16: Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:**

- а) 1.IX, X, XII
- б) 2.IX, X, XI
- в) 3.VIII, IX, X

**Вопрос 17: Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:**

---

**Вопрос 18: Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:**

---

**Вопрос 19: Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:**

- а) 1.IV
- б) 2.V
- в) 3.III

**Вопрос 20: Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:**

- а) 1.III
- б) 2.XII
- в) 3.VII
- г) 4.V

**Вопрос 21: Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:**

- а) 1.V-VII
- б) 2.IX-X
- в) 3.VII-XI

**Вопрос 22: Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:**

- а) 1.V
- б) 2.XI
- в) 3.XII
- г) Мимические мышцы иннервируются парой черепных нервов:
- д) 1.V
- е) 2.VI
- ё) 3.VII

**Вопрос 23: Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:**

- а) 1.III
- б) 2.IV
- в) 3.VI

**Вопрос 24: Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:**

- а) 1.VII
- б) 2.X
- в) 3.VI
- г) 4.V

**Вопрос 25: Птоз возникает при поражении черепного нерва:**

- а) 1.IV

- б) 2.VI
- в) 3.III
- г) 4.V

**Вопрос 26: Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:**

- а) 1.IX-X
- б) 2.VIII-XII
- в) 3.VII-XI

**Вопрос 27: Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:**

- а) 1.VII
- б) 2.X
- в) 3.XII
- г) 4.V

**Вопрос 28: Расстройство глотания возникает при поражении мышц:**

- а) Мягкого нёба
- б) Жевательных
- в) Мимических

**Вопрос 29: Дисфония возникает при поражении черепных нервов:**

---

**Вопрос 30: Для бульбарного паралича характерны симптомы:**

- а) Глоточный рефлекс вызывается
- б) Глоточный рефлекс отсутствует
- в) Периферический парез подъязычного нерва
- г) Симптомы орального автоматизма
- д) Дисфагия
- е) Дизартрия
- ё) Афония

**Вопрос 31: Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:**

- а) Дисфагия
- б) Сглаженность лобных и носогубных складок
- в) Лагофтальм
- г) Симптом Белла
- д) Затруднение высовывания языка
- е) Симптом "паруса"
- ё) Невозможность свиста
- ж) Гиперакузия
- з) Снижение надбровного рефлекса

**Вопрос 32: Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:**

- а) Сходящееся косоглазие
- б) Мидриаз
- в) Ограничение движения глазного яблока вверх
- г) Ограничение движения глазного яблока кнаружи
- д) Расходящееся косоглазие
- е) Птоз
- ё) Диплопия

**33.** Широкий зрачок называется \_\_\_\_\_.

**34.** Узкий зрачок называется \_\_\_\_\_.

**35.** Нарушение глотания называется \_\_\_\_\_.

**36.** Невнятная непонятная речь из-за нарушения артикуляции называется \_\_\_\_\_.

37. Нарушение звучности голоса называется \_\_\_\_\_.
38. Патологические симптомы, характерные для псевдобульбарного паралича называются симптомы \_\_\_\_\_.
39. Нарушение смыкания век при поражении лицевого нерва называется \_\_\_\_\_.
40. «Слепое» пятно в поле зрения называется \_\_\_\_\_.
41. Поражение ствола головного мозга, проявляющееся поражением черепного нерва в сочетании с контралатеральным гемипарезом называется \_\_\_\_\_.
42. Отсутствие обоняния называется \_\_\_\_\_.
43. Снижение вкуса называется \_\_\_\_\_.
44. Неприятное усиленное восприятие звуков с эффектом «эха» при поражении VII пары черепных нервов называется \_\_\_\_\_.
45. Нарушение узнавания предмета при ощупывании называется \_\_\_\_\_.

Номер тестового задания	Коды компетенций
1-22	ОПК-5
23-45	ПК-5

## Ситуационные задания

### 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 лимфотарный 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: ликвор 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 паравerteбральных 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 гиперракузия, 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. Пospешив 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 « корточках » 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 тугоподвижность 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

,999999скую 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 рефлекс 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: АД – 160/95 мм.рт.ст., уровень холестерина – 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, последний 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 сопровождалась 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 ознобopodobный тремор, сердцебиение (ЧСС-110 в 1 мин.), похолодание конечностей, повысилась 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 sopорозное 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 голени, 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?

## **5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции**

### **5.1 Критерии оценивания ситуационных задач**

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

### **5.4 Критерии 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 зачете**

Оценка «зачтено» выставляется, если ответ логически и лексически грамотно изложенный, содержательный и аргументированный ответ, подкрепленный знанием литературы и источников по теме задания, умение отвечать на дополнительно заданные вопросы; незначительное нарушение логики изложения материала, периодическое

использование разговорной лексики, допущение не более одной ошибки в содержании задания, а также не более одной неточности при аргументации своей позиции, неполные или неточные ответы на дополнительно заданные вопросы; незначительное нарушение логики изложения материала, периодическое использование разговорной лексики при допущении не более двух ошибок в содержании задания, а также не более двух неточностей при аргументации своей позиции, неполные или неточные ответы на дополнительно заданные вопросы.

Оценка **«не зачтено»** выставляется, если в ответе допущено существенное нарушение логики изложения материала, систематическое использование разговорной лексики, допущение не более двух ошибок в содержании задания, а также не более двух неточностей при аргументации своей позиции, неправильные ответы на дополнительно заданные вопросы; существенное нарушение логики изложения материала, постоянное использование разговорной лексики, допущение не более трех ошибок в содержании задания, а также не более трех неточностей при аргументации своей позиции, неправильные ответы на дополнительно заданные вопросы; полное отсутствие логики изложения материала, постоянное использование разговорной лексики, допущение более трех ошибок в содержании задания, а также более трех неточностей при аргументации своей позиции, полное незнание литературы и источников по теме вопроса, отсутствие ответов на дополнительно заданные вопросы.

### Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Неврология
Реализуемые компетенции	ОПК-5 ПК-5
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-3.1. Применяет знания механизмов действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте, для организации борьбы с ним</p> <p>ОПК-3.2. Проводит санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения</p> <p>ОПК-3.3. Проводит санитарно-просветительские работы, направленной на борьбу с допингом в спорте, среди обучающихся, занимающихся спортом</p> <p>ПК-5.1. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек</p> <p>ПК-5.2. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья</p> <p>ПК-5.3. Осуществляет санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни</p>
Трудоемкость, з.е./ час	3 / 108
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	7 семестр - зачет