

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 30 »

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Выпускающая кафедра Внутренние болезни; Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реанимации

Начальник
учебно-методического управления

Директор института

Заведующий выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Хапаев Б.А.

Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание дисциплины	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	6
4.2.2. Лекционный курс	7
4.2.3. Практические занятия	9
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	11
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
5.1. Методические указания для подготовки студентов к лекционным занятиям	13
5.2. Методические указания для подготовки студентов к практическим занятиям	13
5.3. Методические указания по самостоятельной работе студентов	13
6. Образовательные технологии	14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	14
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	14
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	15
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	15
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	16
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	16
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	16
8.3. Требования к специализированному оборудованию	16
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» состоит в:

- овладении специальными методами диагностики и лечения заболеваний центральной и периферической нервной системы.

Задачи курса:

- Ознакомить студентов 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 студентам 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 студентов с этиологией, патогенезом, клиническими признаками, профилактикой и лечением болезней центральной нервной системы, часто встречающихся и вызывающих осложнения и сопутствующие заболевания.

- Обучить студентов практическим навыкам оказания экстренной помощи при травмах, инородных телах, кровотечениях и острых заболеваниях нервной системы.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебная дисциплина «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» относится к обязательной части Блока 1 Дисциплин (модуля) и 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	Функциональная диагностика	Психиатрия, медицинская психология Медицинская реабилитация

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.01 Лечебное дело и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижений компетенций
1	2	3	4
1.	ОПК-5	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.1 Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ОПК-5.2 Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач. ОПК-5.3 Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.
2	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 заболевания.	ПК-5.1 Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ПК-5.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента. ПК-5.3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-5.4 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания

			медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
3	ПК-11	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	<p>ПК-11.1. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p> <p>ПК-11.2. Оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ПК-11.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры*	
			№ 7 часов	№ 8
1		2	3	4
Аудиторная контактная работа (всего)		130	74	56
В том числе:				
Лекции (Л)		32	18	14
Практические занятия (ПЗ)		98	56	42
Лабораторные работы (ЛР)				
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:		3,7	1,7	2
Групповые и индивидуальные консультации		3,7	1,7	2
Самостоятельная работа студента (СРС)** (всего)		82	32	50
В том числе:				
Доклад		10	6	8
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		20	8	12
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		12	6	8
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		16	6	12
Работа с книжными и электронными источниками		8	6	10
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3	
	Прием зач., час.	0,3	0,3	
	СРС, час.			
	Экзамен(Э)	Э(36)		Э(36)
	В том числе:			
	Прием экз., час.	0,5		0,5
	Консультация, час	2		2
	СРС, час.	33,5		33,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	252	108	144
	зач. ед.	7	3	4

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	7	Введение в нейрохиргию, неврологию. Основы медицинской	2		4	2	8	ситуационные задачи, коллоквиум, реферат, тестирование контрольная работа
2		Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	4		10	4	18	
3		Клиническая анатомия, физиология и способы исследования периферической нервной системы.	2		10	5	17	
4		Повторение клинической анатомии, физиологии и способов исследования нервной системы посредством контроля знаний.	2		4	5	11	
5		Воспалительные заболевания центральной нервной системы.	2		4	5	11	
6		Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб головного мозга лег.ст.	2		10	5	17	
7		Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга ср.ст., тяжелой степени, ДАП синдром.	2		10	5	17	
8		Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.	2		8	5	15	
	Контактная внеаудиторная работа						1,7	Групповые и индивидуальные консультации
	Промежуточная аттестация						0,3	Зачет
	Итого за 7 семестр		18		56	36	108	ситуационные

9	8	Внутричерепные гематомы.	2		8	5	15	задачи, коллоквиум, реферат, тестирование контрольная работа
10		Открытая черепно-мозговая травма.	2		6	5	13	
11		Сосудистые заболевания головного мозга. Хирургическое лечение	2		8	10	20	
12		Опухоли головного мозга. Хирургическое лечение.	4		6	10	20	
13		Консервативное лечение опухолей головного мозга.	2		8	10	20	
14		Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	2		6	10	18	
		Контактная внеаудиторная работа					2	Групповые и индивидуальные консультации
		Промежуточная аттестация					36	Экзамен
		Итого в 8 семестре:	14		42	50	144	
		Итого:	32		98	72	252	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7, 8				
1	Введение в нейрохирургию, неврологию Основы медицинской генетики.	Введение в нейрохирургию, неврологию	Особенности и условия работы при обследовании нейрохирургических больных. Клиническая анатомия, физиология и способы исследования головного мозга.	2
2	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	Клиническая анатомия, физиология спинного мозга. Способы исследования спинного мозга. Клиническая анатомия, физиология цереброспинальной жидкости.	4

	системы.		Способы исследования цереброспинальной жидкости.	
3	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования периферической нервной системы.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования периферической нервной системы.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования периферической нервной системы.	4
4	Воспалительные заболевания центральной нервной системы.	Воспалительные заболевания центральной нервной системы	Воспалительные заболевания центральной нервной системы. Менингит, арахноидит, энцефалит, невриты, туберкулезные поражения головного мозга.	2
5	Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб головного мозга лег.ст.	Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб головного мозга лег.ст	Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб головного мозга лег.ст	2
6	Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга ср.ст., тяжелой степени, ДАП синдром.	Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга ср.ст., тяжелой степени, ДАП синдром.	Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга ср.ст., тяжелой степени, ДАП синдром.	2
7	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения. Риногенные орбитальные осложнения.	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения. Риногенные орбитальные осложнения.	2
Итого 7 семестр:				18
8	Внутричерепные гематомы	Внутричерепные гематомы	Внутричерепные гематомы	2
9	Открытая черепно-мозговая травма.	Открытая черепно-мозговая травма.	Открытая черепно-мозговая травма. Абцессы головного мозга. Дислокационные синдромы. Диагностика. Лечение.	2
10	Сосудистые заболевания головного мозга.	Сосудистые заболевания головного мозга.	Сосудистые заболевания головного мозга. Артериальные аневризмы.	4

	Хирургическое лечение	Артериальные аневризмы	Эндоваскулярное лечение сосудистых аневризм. Хирургические доступы в нейрохирургии	
11	Опухоли головного мозга. Хирургическое лечение	Опухоли головного мозга. Хирургическое лечение	Опухоли головного мозга. классификация ВОЗ. Опухоли головного мозга. Хирургическое лечение	2
12	Консервативное лечение опухолей головного мозга.	Консервативное лечение опухолей головного мозга.	Консервативное лечение опухолей головного мозга.	2
13	Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	2
ИТОГО 8 семестр:				36

4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7, 8				
1	Введение в нейрохирургию, неврологию. Основы медицинской генетики.	Введение в нейрохирургию, неврологию	Особенности и условия работы при обследовании нейрохирургических больных. Клиническая анатомия, физиология и способы исследования головного мозга.	2
2	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	Клиническая анатомия, физиология спинного мозга. Способы исследования спинного мозга. Клиническая анатомия, физиология цереброспинальной жидкости.	10

			Способы исследования цереброспинальной жидкости.	
3	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования периферической нервной системы.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования периферической нервной системы.	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования периферической нервной системы.	10
4	Повторение клинической анатомии, физиологии и способов исследования нервной системы посредством контроля знаний.	Повторение клинической анатомии, физиологии и способов исследования нервной системы посредством контроля знаний.	Повторение клинической анатомии, физиологии и способов исследования нервной системы посредством контроля знаний.	4
5	Воспалительные заболевания центральной нервной системы.	Воспалительные заболевания центральной нервной системы	Воспалительные заболевания центральной нервной системы. Менингит, арахноидит, энцефалит, туберкулезные поражения головного мозга.	10
6	Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб головного мозга лег.ст.	Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб головного мозга лег.ст	Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб головного мозга лег.ст	10
7	Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга ср.ст., тяжелой степени, ДАП синдром.	Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга ср.ст., тяжелой степени, ДАП синдром.	Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга ср.ст., тяжелой степени, ДАП синдром.	10
	Итого за 7 семестр:			56
8	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения. Риногенные орбитальные осложнения.	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения. Риногенные орбитальные осложнения.	8

9	Внутричерепные гематомы	Внутричерепные гематомы	Внутричерепные гематомы	8
10	Открытая черепно-мозговая травма.	Открытая черепно-мозговая травма.	Открытая черепно-мозговая травма. Абцессы головного мозга. Дислокационные синдромы. Диагностика. Лечение.	12
11	Сосудистые заболевания головного мозга. Хирургическое лечение	Сосудистые заболевания головного мозга. Артериальные аневризмы	Сосудистые заболевания головного мозга. Артериальные аневризмы. Эндоваскулярное лечение сосудистых аневризм. Хирургические доступы в нейрохирургии	8
12	Опухоли головного мозга. Хирургическое лечение	Опухоли головного мозга. Хирургическое лечение	Опухоли головного мозга. Классификация ВОЗ. Опухоли головного мозга. Хирургическое лечение	6
13	Консервативное лечение опухолей головного мозга.	Консервативное лечение опухолей головного мозга.	Консервативное лечение опухолей головного мозга.	6
14	Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	2
Всего 8 семестре:				50

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 7,8				
1	Введение	в	1.1. Подготовка к практическим занятиям	2

	нейрохирургию, неврологию	1.2.	Самостоятельное изучение материала по теме	
2	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	2.1.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	2
		2.2.	Подготовка к практическим занятиям	
		2.3.	Самостоятельное изучение материала по теме	
3	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования периферической нервной системы	3.1.	Подготовка к практическим занятиям	4
		3.2.	Самостоятельное изучение материала по теме	
		3.3.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	
4	Повторение клинической анатомии, физиологии и способов исследования нервной системы посредством контроля знаний.	4.1.	Подготовка к практическим занятиям	2
		4.2.	Самостоятельное изучение материала по теме	2
		4.3.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	4
5	Воспалительные заболевания центральной нервной системы.	5.1.	Подготовка к практическим занятиям	4
		5.2.	Самостоятельное изучение материала по теме	
		5.3.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	
6	Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб головного мозга лег.ст.	6.1.	Подготовка к практическим занятиям	4
		6.2.	Самостоятельное изучение материала по теме	
		6.3.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	
7	Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга ср.ст., тяжелой степени, ДАП синдром.	7.1.	Подготовка к практическим занятиям	8
		7.2.	Самостоятельное изучение материала по теме	
		7.3.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	
8	Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.	8.1.	Подготовка к практическим занятиям	4
		8.2.	Самостоятельное изучение материала по теме	
9	Внутричерепные гематомы	9.1.	Подготовка к практическим занятиям	8
		9.2.	Самостоятельное изучение материала по теме	
		9.3.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	
10	Открытая черепно-мозговая травма.	10.1.	Подготовка к практическим занятиям	10
		10.2.	Самостоятельное изучение материала по теме	
		10.3.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	
11	Сосудистые заболевания головного мозга.	11.1.	Подготовка к практическим занятиям	10
		11.2.	Самостоятельное изучение материала	

	Хирургическое лечение		по теме	
		11.3	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	
12	Опухоли головного мозга. Хирургическое лечение	12.1	Подготовка к практическим занятиям	10
		12.2	Самостоятельное изучение материала по теме	
		12.3	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	
13	Консервативное лечение опухолей головного мозга.	13.1	Подготовка к практическим занятиям	4
		13.2	Самостоятельное изучение материала по теме	
		13.3	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	
14	Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	14.1	Подготовка к практическим занятиям	4
		14.2	Самостоятельное изучение материала по теме	
		14.3	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий	
Всего часов:				82

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

5.1. Методические указания для подготовки студентов к лекционным занятиям

Лекция – беседа, или «диалог с аудиторией», представляет собой непосредственный контакт преподавателя с аудиторией. Ее преимущество состоит в том, что она позволяет привлекать внимание слушателей к наиболее важным вопросам темы, определять содержание и темп изложения учебного материала с учетом особенностей аудитории..

На клинических занятиях студенты должны освоить методы исследования органа зрения, с одновременным углубленным повторением анатомии и физиологии органа зрения в клиническом освещении. Время на повторение анатомических и физиологических сведений должно отводиться с учетом остаточных знаний студентов, полученных на предыдущих кафедрах.

При изучении заболеваний органа зрения следует использовать курацию больных с оформлением истории болезни. Необходимо уделить внимание вопросам экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности в связи с офтальмологическими заболеваниями и травмами (инструкции о порядке выдачи листков временной нетрудоспособности и положение о работе КСЭК). Для интенсификации и индивидуализации обучения необходимо шире использовать контролирующие и обучающие компьютерные программы.

5.2. Методические указания для подготовки студентов к практическим занятиям

Подготовка студентов к практическим занятиям включает в себя: подбор и изучение рекомендованной литературы, изучение лекционного материала, составление плана по изучаемому материалу.

5.3. Методические указания по самостоятельной работе студентов

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» включает в себя различные виды деятельности:

- чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы);
- составление плана текста;
- работа со словарями и справочниками;
- использование аудио- и видеозаписи;
- работа с электронными информационными ресурсами;
- выполнение тестовых заданий;
- ответы на контрольные вопросы;
- аннотирование, реферирование, рецензирование текста;
- решение ситуационных задач

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

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 рекомендации по написанию рефератов (докладов)

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

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

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

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

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения

правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Подготовка к текущему контролю

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

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

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

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

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

Подготовка к промежуточной аттестации.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

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 для подготовки к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

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 описок сводится 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

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	2	Лекции: 1.Открытая черепно-мозговая травма. Абцессы головного мозга	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	2
		Сосудистые заболевания головного мозга. Артериальные аневризмы	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	6
2	2	Практические занятия Тема: Опухоли головного мозга. Классификация ВОЗ	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	4
		Внутричерепные гематомы.	<i>Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия,курация больных</i>	6

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
	Учебники, учебные пособия, курс лекций

1.	Никитина, Е. А. Генетика пола человека : учебное пособие / Е. А. Никитина, А. Ф. Сайфитдинова, Т. Г. Зачепило. — Санкт-Петербург : Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2022. — 140 с. — ISBN 978-5-8064-3235-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/131697.html (дата обращения: 12.07.2023). — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Генетика : учебное пособие / М. Н. Ситников, З. И. Боготова, М. М. Биттуева [и др.]. — Нальчик : Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 2019. — 119 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/110223.html (дата обращения: 21.09.2023). — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы
1.	Неотложная неврология: ранняя хирургическая профилактика атеротромботического инсульта при стенозах и окклюзиях сонных артерий (алгоритм принятия решений) : методические рекомендации / И. А. Вознюк, П. В. Чечулов, С. Ш. Забиров [и др.] ; под редакцией И. М. Барсукова. — Санкт-Петербург : Фирма «Стикс», 2019. — 48 с. — ISBN 978-5-6042452-9-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120562.html (дата обращения: 21.09.2023). — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/120562
2.	Неотложная неврология: мезенхимальный и паренхиматозный нейросифилис (диагностический алгоритм) : методические рекомендации / И. А. Вознюк, Д. В. Заславский, Е. А. Бичун [и др.]. — Санкт-Петербург : Фирма «Стикс», 2018. — 34 с. — ISBN 978-5-9500325-2-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120540.html (дата обращения: 21.09.2023). — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/120540
3.	Медицинская биология и общая генетика : учебник / Р. Г. Заяц, В. Э. Бутвиловский, В. В. Давыдов, И. В. Рачковская. — 3-е изд. — Минск : Вышэйшая школа, 2017. — 480 с. — ISBN 978-985-06-2886-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90714.html (дата обращения: 21.09.2023). — 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 № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
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.

Специализированная мебель:

парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-3 шт., стулья ученические – 3 шт., кафедра
напольная-1 шт., доска напольная – 1 шт., столы – 2 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих
тематические иллюстрации:

Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

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

Специализированная мебель:

стулья – 24шт, парты – 12 шт., доска-1 шт сантиметровая лента-1шт.неврологический
молоточек.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации
большой аудитории:

Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска ,
проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18
шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

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»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт.,
ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт,
двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети
«Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную
среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ –
2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт.,
картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

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

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

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

ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-5	способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения
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
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ПК-5	ПК-11	ОПК-5
Введение в нейрохирургию, неврологию. Основы медицинской генетики.	+	+	+
Семиотика наследственных заболеваний. Методы в медицинской генетике	+	+	+
Клиническая анатомия, физиология и способы исследования центральной нервной системы.	+	+	+
Клиническая анатомия, физиология и способы исследования периферической нервной системы	+	+	+
Воспалительные заболевания центральной нервной системы.	+	+	+
Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб головного мозга лег.ст. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушибы головного мозга ср.ст., тяжелой степени, ДАП синдром.	+	+	+
Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения	+	+	+
Внутричерепные гематомы	+	+	+
Открытая черепно-мозговая травма.	+	+	+

Сосудистые заболевания головного мозга. Хирургическое лечение	+	+	+
Опухоли головного мозга. Хирургическое лечение. Консервативное лечение опухолей головного мозга.	+	+	+

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв.	Удовлетворит.	Хорошо	Отлично	Текущий Контроль	Промежут аттестация
ОПК-5-1 Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Не анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, и инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Частично анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	В полном объеме анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	ситуационные задачи, коллоквиум, реферат, тестирование контрольная работа	Зачет Экзамен
ОПК-5-2 Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Не оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Частично оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	В полном объеме оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	ситуационные задачи, коллоквиум, реферат, тестирование контрольная работа	Зачет Экзамен

ОПК-5-3 Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	Не определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	Частично определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	В полном объеме определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	ситуационные задачи, коллоквиум, реферат, тестирование контрольная работа	Зачет Экзамен
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 заболевания						
ПК-5.1 .Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не знает, как проводить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Частично знает, как проводить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Знает, как проводить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	В полном объеме знает, как проводить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	ситуационные задачи, коллоквиум, реферат, тестирование контрольная работа	Зачет Экзамен
ПК-5-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Частично формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	В полном объеме формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента		

<p>ПК-5-3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Не направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Частично осуществляет направление пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>В полном объеме направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>ПК-5.4 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками</p>	<p>Не направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по</p>	<p>Частично направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами</p>	<p>Хорошо направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинско</p>	<p>Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинско</p>	

оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	й помощи, клинически ми рекомендац иями (протоколам и лечения) по вопросам оказания медицинско й помощи с учетом стандартов медицинско й помощи	клинически ми рекомендац иями (протоколам и лечения) по вопросам оказания медицинско й помощи с учетом стандартов медицинско й помощи		
ПК-11 готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства						
ПК-11-1 Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Не знает, как выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Частично знает, как выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Знает, как выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращени я и дыхания	В полной мере выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращени я и дыхания	ситуационны е задачи, коллоквиум, реферат, тестирование контрольная работа	Зачет Экзамен
ПК-11-2. Оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Не оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в	Частично оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской	Оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющ их угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращен	В полном объеме оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющ их угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма		

	экстренной форме	помощи в экстренной форме	ия и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	человека (кровообращен ия и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме		
ПК-11-3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Не оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Частично оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	В полной мере оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме		

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

По дисциплине

Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

Вопросы к экзамену

1. Синдром «сонных апноэ». Клинические характеристики, лечение.
2. Нарушения сознания: классификация, патогенез, клиника.
3. Легкая закрытая черепно-мозговая травма. Посткоммоционный синдром.
4. Головные боли напряжения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Кома. Классификация, патогенез, клиника. Основные параклинические исследования.
6. Ушиб мозга. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
7. Парасомнии. Классификация, клиника, лечение.
8. Вялая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика.
9. Спинальный инсульт. Клиника, диагностика, лечение.
10. Нарколепсия. Клинические характеристики, лечение.
11. Острая головная боль. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
12. Черепно-мозговая травма: классификация, основные принципы диагностики и ведения больных.
13. Транзиторные ишемические атаки. Клиника, диагностика, тактика ведения больных.
14. Нижняя вялая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
15. Ведение больных с субарахноидальным кровоизлиянием.
16. Периферический паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика.
17. Гиперсомнии. Классификация, клиника, лечение.
18. Лечение кровоизлияния в мозг в остром периоде.
19. История Клиники нервных болезней им. А.Я. Кожевникова ММА им. И.М. Сеченова.
20. Спастическая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
21. Субарахноидальное кровоизлияние. Причины, клиника, принципы ведения больных.
22. Дисциркуляторная энцефалопатия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Нижняя спастическая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается. Параклиническое обследование.
24. Паренхиматозное кровоизлияние. Клиника, диагностика, тактика ведения больных.
25. Центральный паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых он встречается.
26. Инсомнии. Классификация, патогенез, клинические характеристики, лечение.
27. Травматические внутричерепные гематомы. Классификация. Основные методы диагностики и лечения.
28. Заслуги отечественных неврологов в конце XIX - начале XX в.
29. Спастическая гемиплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
30. Кровоизлияние в мозг. Ведение больных в остром периоде.
31. Синдром поражения корешков конского хвоста. Клиника. Основные причины развития.
32. Эпилептический статус. Клинические проявления. Тактика ведения.
33. Синдром повышения внутричерепного давления: клиника, диагностика, лечение.

34. Глазодвигательные и зрачковые симптомы в диагностике характера и тяжести комы.
35. Мигрень. Патогенез, клиника, профилактическое лечение и терапия во время приступа.
36. Абсцесс мозга. Клиника, диагностика, лечение.
37. Синдром Броун-Секара. Клиника. Основные причины развития.
38. Принципы лечения эпилепсии, основные противосудорожные препараты.
39. Острый окклюзионный синдром при опухолях мозга. Патогенез. Тактика ведения больных.
40. Синдром поражения конуса спинного мозга. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.
41. Анатомическая (деструктивная) кома: клиника. Основные причины развития.
42. Гипертензионный синдром при опухолях мозга. Патогенез. Тактика ведения больных.
43. Расстройства глубокой чувствительности. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.
44. Принципы лечения больных в коме.
45. Опухоли головного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.
46. Синдромы полного поперечного поражения спинного мозга на разных уровнях. Клинические проявления. Основные причины развития.
47. Дисметаболическая кома: клиника, основные причины развития.
48. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.
49. Типы нарушений чувствительности. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
50. Кома. Дифференциальная диагностика, лечение.
51. Ранние и поздние осложнения черепно-мозговой травмы.
52. Расстройства поверхностной чувствительности. Топическая диагностика. Основные причины развития.
53. Туннельные невропатии. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
54. Туннельная невропатия срединного и локтевого нервов: клиника, диагностика, лечение.
55. Невралгия тройничного нерва. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
56. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, инструментальные методы исследования, дифференциальная диагностика.
57. Сотрясение головного мозга.
58. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Клиника, диагностика, лечение.
59. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
60. Ушиб головного мозга.
61. Застойные диски зрительных нервов, клиника, основные причины. Тактика ведения больных.
62. Гепато-церебральная дистрофия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
63. Ушиб головного мозга.
64. Гемиянопсия: клинические варианты, топическая диагностика, основные причины развития.
65. Дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсульта.
66. Сотрясение головного мозга.
67. Зрительная система: синдромы поражения на различных уровнях.
68. Тики: клиника, диагностика, лечение.
69. Открытая черепно-мозговая травма.
70. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Клиника, причины развития.
71. Хорея Гентингтона. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

72. Сотрясение головного мозга.
73. Гиперкинетический синдром. Основные клинические формы, патогенез, терапия.
74. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения.
75. Хронические гематомы.
76. Нарушения обоняния, диагностическое значение.
77. Дифференциальная диагностика различных видов острых нарушений мозгового кровообращения.
78. Травматические субарахноидальные кровоизлияния.
79. Акинетико-ригидный синдром. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
80. Сирингомиелия: дифференциальная диагностика, лечение.
81. Внутримозговые гематомы.
82. Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
83. Неврологические осложнения, диагностика и методы лечения поражения экстракраниальных сосудов.
84. Переломы черепа.
85. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
86. Основные причины и факторы риска нарушений мозгового кровообращения. Анатомические и физиологические особенности кровоснабжения головного мозга.
87. Субдуральные гематомы.
88. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.
89. Нейрогенный мочевого пузыря. Клиника, топическая диагностика, лечение.
90. Эпидуральные гематомы.
91. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
92. Поражение тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
93. Опухоли лобной доли.
94. Менингеальный синдром. Клиника, дифференциальная диагностика.
95. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация эпилептических припадков.
96. Опухоли височной доли.
97. Косоглазие. Топическая диагностика, возможные причины развития.
98. Обмороки. Классификация, клиника, обследование, основные принципы ведения больных.
99. Очаговые симптомы при опухолях головного мозга.
100. Нарушения чувствительности на лице. Топическая диагностика. Основные причины развития.
101. Неврозы: патогенез, клиника, лечение.
102. Опухоли мозжечка.
103. Поражение глазодвигательного нерва. Топическая диагностика, основные причины развития.
104. Цереброспинальная жидкость. Нормальный состав. Основные ликворные синдромы.
105. Хирургическое лечение вдавленных переломов черепа.
106. Нистагм, виды, основные причины возникновения, диагностическое значение.
107. Отравление метиловым спиртом: клиника, диагностика, лечение.
108. Хирургическое лечение субдуральных гематом.
109. Патология зрачков: анизокория, мидриаз, миоз, синдром Горнера, синдром Аргайла-Робертсона. Основные причины развития.
110. Пучковые головные боли. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
111. Хирургическое лечение внутричерепных гематом.

112. Глазодвигательные расстройства, их причины и диагностика.
113. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
114. Хирургическое лечение эпидуральных гематом.
115. Иннервация зрачка, патологические зрачковые синдромы и их клиническое значение.
116. Принципы лечения мозгового инсульта. Базисная и дифференцированная терапия. Понятие «терапевтического окна».
117. Вентрикулярное кровоизлияние.
118. Ишемический инсульт: Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Инструментальное обследование больных.
119. Вестибулярный (меньероформный) синдром. Основные причины развития. Лечение.
120. Внутрочерепные гематомы.
121. Дизартрии и дисфагии. Топическая диагностика, основные причины развития.
122. Миастеничный и холинергический криз. Причины развития, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
123. Опухоли теменной доли.
124. Альтернирующие стволовые синдромы. Топическая диагностика, основные причины развития.
125. Синдром прогрессирующей периферической вегетативной недостаточности. Этиология, патогенез, основные принципы терапии.
126. Опухоли затылочной доли.
127. Афазии. Классификация, клинические проявления, топическая диагностика.
128. Острый гнойный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
129. Классификация опухолей головного мозга.
130. Агнозии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
131. Туберкулезный менингит: клиника, диагностика, лечение.
132. Классификация ЧМТ.
133. Нарушения памяти: клинические проявления, основные причины возникновения.
134. Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна. Клиника, диагноз, прогноз.
135. Гнойные менингиты. Диагностика, лечение.
136. Деменция. Определение, клиника, основные причины возникновения, лечение.
137. Острый серозный менингит: клиника, диагностика, лечение.
138. Опухоли лобной доли.
139. Миастения. Клиника, диагностика, лечение.
140. Мозжечковый синдром: клинические особенности, основные причины возникновения.
141. Артериовенозные мальформации головного мозга.
142. Высшие психические функции: морфо-функциональная основа и основные синдромы их нарушения.
143. Серозный менингит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
144. Каротидно-кавернозные соустья.
145. Поражение внутренней капсулы. Клиника. Основные причины.
146. Синдром вегетативной дистонии: клиника, диагностика, лечение.
147. Аденомы гипофиза.
148. Виды атаксий, клиника, основные причины возникновения.
149. Вегетативные кризы (панические атаки): клиника, дифференциальная диагностика, основные принципы ведения больных.
150. Артериальные аневризмы сосудов головного мозга.
151. Мышечные дистрофии. Патогенез, клинические формы, лечение.
152. Центральный и периферический отделы вегетативной нервной системы. Синдромы

поражения.

153. Ушибы головного мозга. Консервативное лечение.
154. Диабетическая полиневропатия: клиника, диагностика, лечение.
155. Поражение нервной системы при ботулизме.
156. Гидроцефалия. Хирургическое лечение.
157. Алкогольная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
158. Полиомиелит: клиника, лечение, профилактика.
159. Хирургическое лечение опухолей головного мозга.
160. Поражения нервной системы при СПИДе.
161. Острая люмбоишиалгия: этиология, патогенез, принципы терапии. Острая компрессионная радикулопатия: патогенез, принципы терапии.
162. Ушибы головного мозга.
163. Нейросифилис: клиника, диагностика, лечение.
164. Плечевая плексопатия: клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Полиневропатии: основные формы, этиология, дифференциальная диагностика.
165. Гидроцефалия.
166. Дифференциальная диагностика болей в спине. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника. Компрессионные и рефлекторные синдромы.
167. Весенне-летний клещевой энцефалит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
168. Опухоли ствола головного мозга.
169. Опоясывающий герпес. Постгерпетическая невралгия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
170. Люмбалгия: клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения. Вертеброгенная люмбоишиалгия: патогенез, принципы терапии. Вертеброгенная радикулопатия: клиника, диагностика, лечение.
171. Невриномы слухового нерва.
172. Апраксии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
173. Энцефалиты: классификация, клиника, диагностика, лечение.
174. Опухоли височной доли.
175. Патогенез болевых синдромов. Боли в спине, основные причины развития.
176. Герпетический энцефалит. Клиника, дифференцированная диагностика, лечение.
177. Хирургическое лечение грыж межпозвоночных дисков

Экзаменационный билет №
по дисциплине «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»

1. Синдром «сонных апноэ». Клинические характеристики, лечение.
2. Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Высшие психические функции: морфофункциональная основа и основные синдромы их нарушения.

Зав. кафедрой

А.О.Гюсан

Вопросы для зачета

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

Основные причины развития.

34. Принципы лечения больных в коме.
35. Опухоли головного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.
36. Синдромы полного поперечного поражения спинного мозга на разных уровнях.

Клинические проявления. Основные причины развития.

37. Дисметаболическая кома: клиника, основные причины развития.
38. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.
39. Типы нарушений чувствительности. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
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. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, инструментальные методы исследования, дифференциальная диагностика.
47. Сотрясение головного мозга.
48. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Клиника, диагностика, лечение.
49. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Ушиб головного мозга.
51. Застойные диски зрительных нервов, клиника, основные причины. Тактика ведения больных.
52. Гепато-церебральная дистрофия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
53. Ушиб головного мозга.
54. Гемипарез: клинические варианты, топическая диагностика, основные причины развития.
55. Дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсульта.
56. Сотрясение головного мозга.
57. Зрительная система: синдромы поражения на различных уровнях.
58. Тики: клиника, диагностика, лечение.
59. Открытая черепно-мозговая травма.
60. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Клиника, причины развития.
61. Хорея Гентингтона. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
62. Сотрясение головного мозга.
63. Гиперкинетический синдром. Основные клинические формы, патогенез, терапия.
64. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения.
65. Хронические гематомы.
66. Нарушения обоняния, диагностическое значение.
67. Дифференциальная диагностика различных видов острых нарушений мозгового кровообращения.
68. Травматические субарахноидальные кровоизлияния.
69. Акинетико-ригидный синдром. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
70. Сирингомиелия: дифференциальная диагностика, лечение.
71. Внутримозговые гематомы.
72. Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
73. Неврологические осложнения, диагностика и методы лечения поражения

экстракраниальных сосудов.

74. Переломы черепа.

75. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.

76. Основные причины и факторы риска нарушений мозгового кровообращения.

Анатомические и физиологические особенности кровоснабжения головного мозга.

77. Субдуральные гематомы.

78. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.

79. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, топическая диагностика, лечение.

80. Эпидуральные гематомы.

81. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.

82. Поражение тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.

83. Опухоли лобной доли.

84. Менингеальный синдром. Клиника, дифференциальная диагностика.

85. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация эпилептических припадков.

Вопросы для коллоквиумов, собеседования

по дисциплине Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

1. Ушиб головного мозга.
2. Гемипарез: клинические варианты, топическая диагностика, основные причины развития.
3. Дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсульта.
4. Сотрясение головного мозга.
5. Зрительная система: синдромы поражения на различных уровнях.
6. Тики: клиника, диагностика, лечение.
7. Открытая черепно-мозговая травма.
8. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Клиника, причины развития.
9. Хорея Гентингтона. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Сотрясение головного мозга.
11. Гиперкинетический синдром. Основные клинические формы, патогенез, терапия.
12. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения.
13. Хронические гематомы.
14. Нарушения обоняния, диагностическое значение.
15. Дифференциальная диагностика различных видов острых нарушений мозгового кровообращения.
16. Травматические субарахноидальные кровоизлияния.
17. Акинетико-ригидный синдром. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
18. Сирингомиелия: дифференциальная диагностика, лечение.
19. Внутримозговые гематомы.
20. Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Неврологические осложнения, диагностика и методы лечения поражения экстракраниальных сосудов.
22. Переломы черепа.
23. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
24. Основные причины и факторы риска нарушений мозгового кровообращения. Анатомические и физиологические особенности кровоснабжения головного мозга.
25. Субдуральные гематомы.
26. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.
27. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, топическая диагностика, лечение.
28. Эпидуральные гематомы.
29. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
30. Поражение тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.

**Комплект заданий для контрольной работы
по дисциплине Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия**

Тема: Сосудистые заболевания головного мозга

Вариант 1

Задание 1 Транзиторные ишемические атаки. Клиника, диагностика, тактика ведения больных.

Задание 2 Ведение больных с субарахноидальным кровоизлиянием.

Вариант 2

Задание 1 Лечение кровоизлияния в мозг в остром периоде.

Задание 2 Ишемический инсульт: Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Инструментальное обследование больных.

Тема: Закрытая черепно-мозговая травма ГМ

Вариант 1

Задание 1 Сотрясение головного мозга.

Задание 2 Черепно-мозговая травма: классификация, основные принципы диагностики и ведения больных.

Вариант 2

Задание 1 Ушиб мозга. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения

Задание 2 Легкая закрытая черепно-мозговая травма. Посткоммоционный синдром.

Тема: Опухоли головного мозга

Вариант 1

Задание 1 Опухоли головного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.

Задание 2 Опухоли лобной доли.

Вариант 2

Задание 1 Опухоли височной доли.

Задание 2 Опухоли мозжечка.

Темы рефератов

по дисциплине Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия

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. Опухоли мозжечка.
13. Поражение глазодвигательного нерва. Топическая диагностика, основные причины развития.
14. Цереброспинальная жидкость. Нормальный состав. Основные ликворные синдромы.

Тестовые вопросы
по дисциплине: «Неврология медицинская генетика, нейрохирургия»

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

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

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

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

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

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

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

8. Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе:

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

9. Плегия-это:

- 1) нарушение координации движений
- 2) частичная утрата произвольных движений
- 3) отсутствие чувствительности
- 4) полная утрата произвольных движений
- 5) нарушение равновесия

10. Поражение следующего анатомического образования приводит к центральному параличу:

- 1) мозжечок
- 2) базальные ядра
- 3) пирамидный путь
- 4) спино-таламический путь
- 5) пути Голля и Бурдаха

11. Поражение следующего анатомического образования приводит к периферическому параличу:

- 1) прецентральная извилина
- 2) боковой канатик спинного мозга
- 3) мозжечок
- 4) задний рог спинного мозга
- 5) передний рог спинного мозга

12. Другое название центрального паралича:

- 1) вялый
- 2) атрофический
- 3) спастический
- 4) Белла
- 5) бульбарный

13. Спастичность-это:

- 1) повышение мышечного тонуса
- 2) снижение мышечного тонуса
- 3) атрофия мышц
- 4) нарушение походки
- 5) повышение глубоких рефлексов

14. Патологический рефлекс, возникающий при центральном параличе:

- 1) Брудзинского
- 2) Бернара
- 3) Бенедикта
- 4) Бабинского
- 5) Белла

- 15. Следующее движение, в ответ на штриховое раздражение стопы, свидетельствует о положительном симптоме Бабинского:**
- 1) тыльное сгибание пальцев ноги
 - 2) сгибание в коленном и тазобедренном суставах
 - 3) разгибание I пальца стопы
 - 4) появление клонуса стопы
 - 5) «кивание» пальцев стопы
- 16. В следующем анатомическом образовании расположен первый нейрон спино-таламического пути:**
- 1) задние рога спинного мозга
 - 2) спинальный ганглий
 - 3) кожа
 - 4) таламус
 - 5) постцентральная извилина
- 17. Месторасположение чувствительного анализатора общих видов чувствительности в головном мозге:**
- 1) затылочная доля
 - 2) височная доля
 - 3) теменная доля
 - 4) лобная доля
 - 5) центр Брока
- 18. Месторасположение проводящих путей Голля и Бурдаха в спинном мозге:**
- 1) боковые канатики
 - 2) задние рога
 - 3) передние рога
 - 4) задние канатики
 - 5) передние канатики
- 19. Следующие виды чувствительности проводятся по спино-таламическому пути:**
- 1) болевая и температурная
 - 2) суставно-мышечная
 - 3) вибрационная
 - 4) чувство давления
 - 5) восприятие света
- 20. Частичная утрата чувствительности называется:**
- 1) анестезия
 - 2) гиперестезия
 - 3) гиперпатия
 - 4) гипестезия
 - 5) дизестезия
- 21. Термин, обозначающий нарушение чувствительности в одной половине тела:**
- 1) гемипарез
 - 2) гемиплегия
 - 3) гемиатаксия
 - 4) гемианестезия
 - 5) гемианопсия

- 22. Следующий вид чувствительности относится к проприоцептивной:**
- 1) болевая
 - 2) тактильная
 - 3) суставно-мышечная
 - 4) температурная
 - 5) от внутренних органов
- 23. Следующий тип нарушения чувствительности соответствует симметричному расстройству чувствительности в дистальных отделах конечностей:**
- 1) проводниковый
 - 2) сегментарный
 - 3) полиневропатический
 - 4) церебральный
 - 5) невральный
- 24. Следующий тип нарушения чувствительности возникает при поражении заднего рога спинного мозга:**
- 1) сегментарно-диссоциированный
 - 2) полиневропатический
 - 3) проводниковый
 - 4) церебральный
 - 5) невральный
- 25. Следующие виды чувствительности утрачены при сегментарно-диссоциированном типе нарушения:**
- 1) чувство положения
 - 2) вибрационная
 - 3) болевая и температурная
 - 4) тактильная и суставно-мышечная
 - 5) чувство давления
- 26. Поражение следующего анатомического образования вызывает проводниковый тип нарушения чувствительности:**
- 1) спинномозгового корешка
 - 2) периферического нерва
 - 3) задних рогов спинного мозга
 - 4) поперечного поражения спинного мозга
 - 5) конского хвоста
- 27. Поражение следующего анатомического образования вызывает левостороннюю гемигипестезию:**
- 1) левая внутренняя капсула
 - 2) правая внутренняя капсула
 - 3) правая затылочная доля
 - 4) левый зрительный бугор
 - 5) правое хвостатое ядро
- 28. Анатомическая часть мозжечка, расположенная в его центре называется:**
- 1) островок
 - 2) крючок
 - 3) червь
 - 4) мозолистое тело

5) язычок

29. Следующее ядро входит в анатомическую структуру мозжечка:

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

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

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

31. Следующий отдел нервной системы отвечает за равновесие:

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

32. Нарушение координации и равновесия называется:

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

33. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

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

34. Нарушение синхронной пронации и супинации верхних конечностей называется:

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

35. Следующий тип тремора характерен для поражения мозжечка:

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

36. Следующий гиперкинез характерен для синдрома Паркинсонизма:

- 1) блефароспазм
- 2) дистония
- 3) тремор
- 4) хорей
- 5) тик

37. Следующий тремор типичен для синдрома Паркинсонизма:

- 1) интенционный
- 2) постуральный
- 3) кинетический
- 4) физиологический
- 5) покоя

38. Поражение следующего анатомического образования вызывает гиперкинезы:

- 1) пирамидной системы
- 2) мозжечка
- 3) экстрапирамидной системы
- 4) спинного мозга
- 5) лобной доли

39. Нарушение движения глазных яблок при поражении мозжечка называется:

- 1) офтальмопарез
- 2) нистагм
- 3) парез взора
- 4) диплопия
- 5) стробизм

40. Следующее нарушение письма характерно для синдрома Паркинсонизма:

- 1) макрография
- 2) микрография
- 3) дисграфия
- 4) нарушение орфографии
- 5) нарушение синтаксиса

41. Синоним для синдрома Паркинсонизма-это:

- 1) акинетико-ригидный
- 2) гиперкинетико-гипотонический
- 3) хореический
- 4) миоклонический
- 5) амиотрофический

42. Следующее нарушение движений характерно для синдрома Паркинсонизма:

- 1) атаксия
- 2) нарушение координации
- 3) акинез
- 4) парез
- 5) атетоз

В следующих заданиях несколько ответов (больше одного) являются правильными:

43. Следующие симптомы характерны для поражения мозжечка:

- 1) интенционный тремор

- 2) тремор покоя
- 3) мышечная ригидность
- 4) гипотония мышц
- 5) нарушение координации

44. Следующие симптомы характерны для поражения мозжечка:

- 1) атаксия
- 2) нистагм
- 3) микрография
- 4) макрография
- 5) скандированная речь

45. Следующие пробы используют для обследования функций мозжечка:

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

46. Следующие синдромы относятся к гиперкинезам:

- 1) дистония
- 2) тремор
- 3) дисметрия
- 4) дисдиадохокинез
- 5) тики

47. Следующие симптомы характерны для Паркинсонического синдрома:

- 1) тремор покоя
- 2) тремор действия
- 3) мышечный тонус повышен
- 4) мышечный тонус понижен
- 5) скандированная речь

48. Следующие симптомы характерны для болезни Паркинсона:

- 1) симптом «зубчатого колеса»
- 2) тремор интенционный
- 3) постуральная неустойчивость
- 4) гипомимия

49. Гемианопсия-это:

- 1) слепота на один глаз
- 2) выпадение центрального поля зрения
- 3) выпадение половины поля зрения
- 4) частичная атрофия зрительного нерва
- 5) разная величина зрачков

50. Диплопия-это:

- 1) косоглазие
- 2) двоение
- 3) гемиянопсия
- 4) амблиопия
- 5) парез взора

51. Птоз-это:

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

52. Поражение следующего черепного нерва проявляется приступообразными болями в области лица:

- 1) лицевого
- 2) глазодвигательного
- 3) тройничного
- 4) блокового
- 5) добавочного

53. Следующий симптом характерен для поражения лицевого нерва:

- 1) боли в половине лица
- 2) гипестезия на половине лица
- 3) парез мимической мускулатуры
- 4) парез жевательной мускулатуры
- 5) птоз

54. Следующий предмет используют для проверки функций VIII пары черепных нервов:

- 1) набор ароматов
- 2) камертон
- 3) набор растворов разного вкуса
- 4) пробирки с холодной и горячей водой
- 5) иголку

55. Нарушение глотания называется:

- 1) дисфония
- 2) дизартрия
- 3) дисфазия
- 4) дисфагия
- 5) дисмнезия

56. Функцию следующего нерва проверяют с помощью набора тонких запахов:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) IX

57. Следующий нерв отвечает за функцию жевания:

- 1) тройничный
- 2) лицевой
- 3) языкоглоточный
- 4) добавочный
- 5) подъязычный

58. Следующая жалоба типична для поражения VIII пары черепных нервов:

- 1) поперхивание
- 2) гиперсаливация
- 3) головокружение
- 4) осиплость голоса
- 5) диплопия

59. Следующий черепной нерв иннервирует работу внутренних органов:

- 1) тройничный
- 2) лицевой
- 3) подъязычный
- 4) блуждающий
- 5) добавочный

60. Следующее нарушение речи характерно для поражения подъязычного нерва:

- 1) дисфония
- 2) дисфазия
- 3) логоневроз
- 4) дислалия
- 5) дизартрия

61. Полное отсутствие произвольных движений называется _____.

62. Синоним термина паралич – это _____.

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

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

65. Отсутствие движений в одной половине тела называется _____.

66. Отсутствие движений в двух нижних конечностях называется _____.

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

68. Другое название центрального паралича _____.

69. Другое название периферического паралича _____ или _____.

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

71. Полное отсутствие общей чувствительности называется _____.

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

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

74. Вибрационная чувствительность проверяется с помощью _____.
75. Снижение чувствительности в одной половине тела называется _____.
76. Ощущение в виде «ползания мурашек» или «онемения» без нанесения внешнего раздражения называется _____.
77. Равновесие, координация движений и поддержание мышечного тонуса – это функции _____.
78. Для проверки функции равновесия пациента ставят в позу _____.
(эпонимное название)
79. Тремор, типичный для поражения мозжечка и возникающий при движении называется _____.
80. Непроизвольное насильственное движение называется _____.
81. Экстрапирамидный синдром, возникающий при поражении черной субстанции, называется синдромом _____. (эпонимное название)
82. Другое название акинетико-ригидного синдрома – это синдром _____.
(эпонимное название)
83. Дискоординация движений глазных яблок, проявляющаяся в ритмичных подергиваниях называется _____.
84. Мозжечковое нарушение, при котором пациент не может правильно соразмерять расстояние называется _____.
85. Основные клинические проявления синдрома Паркинсонизма – это мышечная ригидность, тремор покоя и _____.
86. Приступ парциальной (фокальной) чувствительной эпилепсии характерен для раздражения _____ извилины.
87. Спинальный тип нарушения чувствительности, характерный для поражения белого вещества спинного мозга называется _____.
88. Широкий зрачок называется _____.
89. Узкий зрачок называется _____.
90. Нарушение глотания называется _____.
91. Невнятная непонятная речь из-за нарушения артикуляции называется _____.
92. Нарушение звучности голоса называется _____.
93. Патологические симптомы, характерные для псевдобульбарного паралича называются симптомами _____.
94. Нарушение смыкания век при поражении лицевого нерва называется _____.

95. «Слепое» пятно в поле зрения называется _____.
96. Поражение ствола головного мозга, проявляющееся поражением черепного нерва в сочетании с контралатеральным гемипарезом называется _____.
97. Отсутствие обоняния называется _____.
98. Снижение вкуса называется _____.
99. Неприятное усиленное восприятие звуков с эффектом «эха» при поражении VII пары черепных нервов называется _____.
100. Нарушение узнавания предмета при ощупывании называется _____.

Формируемые компетенции (коды)	Номер тестового задания (Вариант 1)
ПК-5	1-20,60-63,71-80
ОПК-5	21-40,64-67,81-90
ПК-11	41-60,68-70,91-100

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, гипертонические судороги. На вторые сутки наступил летальный исход.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Подтвердите его данными дополнительных исследований.
3. Определите причину летального исхода.

Задача №7

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

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

Задание

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

Задача №8

Больной М., 35 лет, госпитализирован в неврологическое отделение с жалобами на боли и онемение в кистях и стопах, слабость в них. Считает себя больным в течение последних трех месяцев, когда описанные жалобы появились впервые и стали постепенно нарастать. Является офицером ракетных войск, работа связана с обслуживанием ракетных установок и заправкой их топливом. Имеет контакт с агрессивными жидкостями (ракетным топливом) уже в течение 10 лет. По правилам техники безопасности, на этой

службе его должен был сменить другой военнослужащий еще 3 года назад, но замены так и не произошло.

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

Задание

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

Задача № 9

Больная Т., 21 год, поступила в неврологическое отделение с жалобами на перекос лица. Два дня назад, совершая экскурсионное плавание по реке Кубань на теплоходе, переохладилась (дул свежий ветерок, накрапывал дождь), после чего появились несильные боли за ухом, в области сосцевидного отростка. Сегодня утром, при умывании обратила внимание на то, что правый глаз не закрывается и мыло попадает на слизистую оболочку. Во время завтрака пища застревала за правой щекой, вкуса пищи больная не чувствовала, при попытке выпить чай, отмечала, что жидкость выливается изо рта. Объективно: правосторонний лагофтальм, правый угол рта опущен, при попытке улыбнуться возникает симптом «ракетки», при попытке надуть щеки – правая щека «парусит», слезотечение из правого глаза, правосторонняя гиперакузия, нарушена вкусовая чувствительность на правой половине языка – передних 2/3 языка.

Задание

1. Обоснуйте предполагаемый диагноз (очаг поражения).
2. Определите объем лечения и ухода

Задача №10

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

Задание

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

Задача №11

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

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

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 рефлекссы орального автоматизма.

Задание:

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

Задача №15

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

Задания:

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

Задача №16

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

Задания:

- 1) Объясните, что это за обследование и его информативность.
- 2) Предложите тактику лечения.
- 3) Предложите тактику вторичной профилактики.
- 4) Показано ли санаторно-курортное лечение?

Задача №17

Мужчина 59 лет проходит плановую диспансеризацию в поликлинике. Имеет стаж курения 35 лет. Страдает аллергией на шерсть домашних животных. При обследовании у него выявлено: 13 АД – 160/95 мм.рт.ст., уровень 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 ознобоподобный 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 soporозное 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 качества коллоквиума

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.

5.2 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

90%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.3 Критерии оценивания выполнения реферата (доклада)

- оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5.4. Критерии оценивания экзамена:

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее

решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

5.5 Критерии оценки зачета:

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если: он знает основные определения, последователен в изложении материала, демонстрирует базовые знания дисциплины, владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если: он не знает основных определений, непоследователен и сбивчив в изложении материала, не обладает определенной системой знаний по дисциплине, не в полной мере владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

5.6. Критерии оценки контрольной работы:

- «отлично» выставляется студенту, если полностью раскрывает тему;
- оценка «хорошо» допускает ошибки в раскрытии темы ;
- оценка «удовлетворительно» допускает существенные ошибки в раскрытии темы;
- оценка «неудовлетворительно» не раскрывает тему.

5.7 Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка **«отлично»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на

анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия
Реализуемые компетенции	ОПК-5, ПК-5, ПК-11
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-5.1 Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает результаты клинико-лабораторной, и инструментальной и функциональной диагностики для решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.3 Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. ИДК-ПК-5.1. порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>ПК-5.1 Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-5.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.</p> <p>ПК-5.3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-5.4 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-11.1. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p> <p>ПК-11.2. Оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме .</p> <p>ПК-11.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>
Трудоемкость, з.е./час	252/7

Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	7 семестр – зачет 8 семестр - экзамен
---	--