

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 » 03

2025г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Неврология

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.42 Неврология

Квалификация Врач – невролог

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Выпускающая кафедра Оториноларингология, хирургия головы и шеи

Начальник
учебно-методического отдела

Семенова Л.У.

Директор Института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Гюсан А.О.

г. Черкесск, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	3
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры	5
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание и структура дисциплины	6
4.3. Самостоятельная работа обучающихся	23
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	25
6. Образовательные технологии	31
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	31
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы	31
7.2. Периодические (специализированные) издания	32
7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы	32
7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	32
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины	32
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	32
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	34
8.3. Требования к специализированному оборудованию	34
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	34
10. Оценка качества освоения программы	34
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины «Неврология» основной профессиональной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Неврология» - подготовка квалифицированного врача – специалиста врача-невролога, обладающего системой универсальных, профессиональных, и общепрофессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по неврологии.

Задачи дисциплины:

Задачи освоения дисциплины «Неврология» основной профессиональной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология:

1. Сформировать объём базовых, фундаментальных медицинских знаний, умений, навыков, формирующих профессиональные компетенции врача – **«невролога»** с целью самостоятельного ведения больных и способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать умения в освоении новейших прогрессивных технологий и методик в сфере профессиональных интересов по специальности 31.08. 42 Неврология.
3. Подготовить врача – специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности в области неврологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Неврология» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК), и общепрофессиональных (ОПК) компетенций.

Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижений компетенций:	Оценочные средства
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	
		ОПК 4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	

	(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	
		ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
		ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	
		ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	
ПК-1	Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	ПК-1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	
		ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность	
ПК-2	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в	ПК-2.1 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	
		ПК-2.2 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	

	распоряжении медицинского персонала		
--	---	--	--

3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Неврология» изучается в 1 и 3 семестрах и входит в базовую часть Блока 1. Дисциплины (модули).

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.	Дисциплины, изученные по программам специалитета.	Производственная (клиническая) практика (4 семестр, обязательная часть)
2.		Неврология (3 семестр)
3.		Производственная практика - научно-исследовательская работа (4 семестр)
4.		«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.		
	Всего час/з.ед.	Семестр 1	Семестр 3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	488	244	244
Лекции (Л)	24	12	12
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	464	232	232
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего	501	251	251
<i>Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками</i>	120	60	60
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>	126	63	63
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	126	63	63
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>	125	63	62
В том числе: контактная внеаудиторная работа	4	2	2
Контроль (экзамен)	18	9	9
Промежуточная аттестация	Экзамен	Экзамен	Экзамен
ИТОГО: Общая	Часов	1008	504

трудоемкость	зач. ед.	28	14	14
--------------	----------	----	----	----

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание дисциплины

Наименование разделов:			
Семестр 1			
№ п/п	Содержание разделов	Коды компетенций	Формы контроля
Раздел 1. Нейромоторные и нейросенсорные синдромы. Экстрапирамидная система. Мозжечок.	1.Произвольные движения и их расстройства. Пирамидный путь, симптомы его поражения на различных уровнях. Центральный и периферический парез. 2.Чувствительность и ее расстройства. Типы и виды нарушения чувствительности. 3.Основные функции экстрапирамидной системы и симптомы ее поражения. 4.Основные функции мозжечка. Симптомы и синдромы поражения мозжечка.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклады, контрольные вопросы
Раздел 2 Поражение ствола мозга. Поражение ЧМН.	1. Основные функции ствола мозга и I-XII пар черепных нервов. 2.Симптомы поражения и методы исследования 1-12 пар черепных нервов. 3.Симптомы поражения ствола мозга на различных уровнях	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	
Раздел 3 Поражение спинного мозга, ПНС. Тазовые нарушения.	1.Основные функции спинного мозга. 2.Симптомы половинного и полного поражения спинного мозга. 3.Поражение спинного мозга на различных уровнях.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	
Раздел 4 Высшие мозговые функции и их расстройства. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость.	1. Современные представления о системной локализации высших мозговых функций. 2. Моторное и сенсорное представительство в коре.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1	

	3. Оболочечные симптомы. 4. Особенности ликвора в норме и при заболеваниях нервной системы.	ПК-2	
Семестр 3			
Раздел 5 Вегетативная нервная система. Методы исследования в неврологии	1.Анатомо-физиологические функции вегетативной нервной системы. 2.Клинические проявления нарушений функций вегетативной нервной системы. Методика исследований вегетативных нарушений. 3.Основные методы исследования в неврологии	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклады, контрольные вопросы
Раздел 6 Цереброваскулярные заболевания	1. Особенности клиники, диагностики и лечения хронических нарушений мозгового кровообращения. 2.Особенности клиники, диагностики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). 3.Аномалия развития сосудов головного мозга	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	
Раздел 7 Нейроонкология и нейротравматология	1.Классификация и особенности клиники, диагностики и лечения опухолей головного мозга. 2.Классификация и особенности клиники, диагностики и лечения опухолей спинного мозга. 3.Классификация, клиника, лечение при открытой и закрытой черепно-мозговой травме (ЧМТ). 4.Классификация, клиника, лечение при спинальной травме.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	
Раздел 8 Заболевания ПНС	1. Классификация, клиника, методы обследования и лечения больных с полинейропатиями различной этиологии, мононевропатиями, плексопатиями, туннельными невропатиями.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1	

		ПК-2	
Раздел 9 Воспалительные заболевания, демиелинизация	1. Особенности клиники, диагностики и лечения инфекционных заболеваний головного и спинного мозга. 2. Особенности клиники, диагностики и лечения демиелинизирующих заболеваний головного мозга.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	
Раздел 10 Нейрогенетические и нейродегенеративные заболевания	1. Особенности клиники, диагностики и лечения нейрогенетических заболеваний нервной системы. 2. Особенности клиники, диагностики и лечения нейродегенеративных заболеваний нервной системы.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	
Раздел 11 Соматоневрология. Пароксизмальные расстройства сознания, эпилепсия.	1. Неврологические расстройства при сердечно-сосудистой патологии, при печеночной и почечной недостаточности. 2. Клиника, диагностика и лечение эпилепсии, эпистатуса, неотложная помощь. 3. Клиника, диагностика, лечение нейрогенных обмороков.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	
Раздел 12 Нервно-мышечные заболевания	1. Клиника, диагностика, лечение наследственных нервно-мышечных заболеваний. 2. Клиника, диагностика, лечение миастении. Миастенический и холинергический кризы.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	
Раздел 13 Детская неврология	1. Клинические формы ДЦП. 2. Синдромы при перинатальной энцефалопатии. 3. Принципы терапии перинатальной энцефалопатии и ДЦП.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	

4.2.2. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

Номер семестра	Наименование раздела, темы	Виды занятий в часах					Формы текущей и промежуточной аттестации
		Лек.	Лаб.	Пр.	Ср.	Всего	
1	Раздел 1. Нейромоторные и нейросенсорные синдромы. Экстрапирамидная система. Мозжечок.	6		82	83	171	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклады, контрольные вопросы
1	Раздел 2. Поражение ствола мозга. Поражение ЧМН	2		50	56	108	
1	Раздел 3 Поражение спинного мозга, ПНС. Тазовые нарушения.	2		50	56	108	
1	Раздел 4 Высшие мозговые функции и их расстройства. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость.	2		50	56	108	
						9	экзамен
Итого за 1 семестр		12		232	251	504	
3	Раздел 5 Вегетативная нервная система. Методы исследования в неврологии	2		30	30	62	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, доклады, контрольные вопросы
3	Раздел 6 Цереброваскулярные заболевания.	2		30	30	62	
3	Раздел 7 Нейроонкология и нейротравматология	2		30	30	62	
3	Раздел 8 Заболевания ПНС	1		24	28	53	
3	Раздел 9. Воспалительные заболевания, демиелинизация	1		24	28	53	
3	Раздел 10 Нейрогенетические и нейродегенеративные заболевания	1		24	28	53	
3	Раздел 11 Соматоневрология. Пароксизмальные	1		24	26	51	

	расстройства сознания, эпилепсия						
3	Раздел 12 Нервно-мышечные заболевания	1		24	26	51	
3	Раздел 13 Детская неврология	1		22	25	48	
						9	экзамен
Итого за 3 семестр		12		232	251	504	
	Общий объем, часов	24		464	502	1008	

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекционного занятия	Содержание лекционного занятия	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
1.	Раздел 1. Нейромоторные и нейросенсорные синдромы. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Тема 1. Произвольные движения и их расстройства. Пирамидный путь, симптомы его поражения на различных уровнях.	1.Строение и функции пирамидного тракта. 2.Клинические признаки поражения центрального мотонейрона. 3. Клинические признаки поражения периферического мотонейрона.	2
	Тема 2. Чувствительность и ее расстройства. Типы и виды нарушения чувствительности.	1.Анатомо-функциональные особенности афферентных систем. 2. Виды чувствительных расстройств. 3.Типы расстройств чувствительности, возникающие при поражениях на разных уровнях.	2
	Тема3. Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения. Мозжечок. Координация движения и ее расстройства.	1.Основные функции экстрапирамидной системы и симптомы ее поражения. 2.Симптомокомплекс поражения паллидарного и стриарного отделов. 4.Основные функции мозжечка. Симптомы и синдромы поражения мозжечка.	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекционного занятия	Содержание лекционного занятия	Всего часов
2	Раздел 2. Поражение ствола мозга. Поражение ЧМН Тема 1. Симптомы и синдромы поражения ствола мозга и I-XII пар черепных нервов. Альтернирующие синдромы.	1. Основные функции ствола мозга и 1-12 пар черепных нервов. 2. Симптомы поражения и методы исследования I-XII пар черепных нервов. 3. Симптомы поражения ствола мозга на различных уровнях 4. Альтернирующие синдромы.	2
3	Раздел 3. Поражение спинного мозга, ПНС. Тазовые нарушения. Тема 1 Симптомы и синдромы поражения спинного мозга, его корешков и периферических нервов.	1. Основные функции спинного мозга. 2. Симптомы половинного и полного поражения спинного мозга. 3. Поражение спинного мозга на различных уровнях. Синдром Броун-Секара.	2
3	Раздел 4. Высшие мозговые функции и их расстройства. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Тема 1. Высшие мозговые функции и их расстройства. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга. Тема 2. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Менингеальный и гипертензионный синдром. Гидроцефалия.	1. Локализация функций в коре головного мозга. 2. Расстройства высших мозговых функций: афазия, апраксия, астериогноз, аутопагнозия, агнозии и др. 3. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга. 1. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. 2. Функциональное значение цереброспинальной жидкости и значение ее исследования. 3. Клинические проявления менингеального и гипертензионного синдрома, гидроцефалии.	2
Итого часов в 1 семестре			12

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекционного занятия	Содержание лекционного занятия	Всего часов
Семестр 3			
5	Раздел 5. Вегетативная нервная система. Методы исследования в неврологии. Тема 1. Вегетативная нервная система Тема 2. Современные дополнительные методы исследования в неврологии	1.Анатомо-физиологические функции вегетативной нервной системы. 2.Поражение симпатического отдела на различных уровнях. 3. Поражение парасимпатического отдела на различных уровнях. 1. Лабораторные и инструментальные методы исследования. 2. Методы нейровизуализации	2
6	Раздел 6. Цереброваскулярные заболевания Тема 1. Сосудистые заболевания нервной системы	1. Особенности клиники, диагностики и лечения хронических нарушений мозгового кровообращения. 2.Особенности клиники, диагностики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Профилактика ОНМК: первичная и вторичная. 3.Клиника, диагностика и лечение артериальных и артериовенозных аневризм, каротидно-кавернозных соустьев.	2
7	Раздел 7. Нейроонкология и нейротравматология Тема 1. Опухоли головного и спинного мозга Тема 2. Черепно-мозговая травма. Травма спинного мозга.	1.Классификация и особенности клиники, диагностики и лечения опухолей головного мозга (супратенториальные и субтенториальные). 2.Классификация и особенности клиники, диагностики и лечения опухолей спинного мозга. 1.Классификация, клиника, лечение при открытой и закрытой черепно-мозговой травме (ЧМТ). 2.Ранние и отдаленные последствия при черепно-мозговой травме. Реабилитация больных, перенесших ЧМТ. 3.Классификация, клиника, лечение	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекционного занятия	Содержание лекционного занятия	Всего часов
		при спинальной травме.	
8	Раздел 8. Заболевания ПНС Тема 1. Заболевания периферической нервной системы	1.Классификация заболеваний периферической нервной системы. 2.Полинейропатии, этиология, клиника, диагностика, лечение. 3.Мононейропатии, этиология, клиника, лечение.	1
9	Раздел 9. Воспалительные заболевания, демиелинизация Тема 1. Инфекционные заболевания нервной системы Тема 2. Демиелинизирующие заболеваний головного мозга.	1.Особенности клиники, диагностики и лечения энцефалитов и менингитов. 2.Клиника, диагностика и врачебная тактика при абсцессе мозга, спинальном эпидуральном абсцессе. 3.Поражение нервной системы при СПИДе, ботулизме, полиомиелите. 1.Формы демиелинизирующих заболеваний нервной системы: острый рассеянный энцефалит, рассеянный склероз. 2. Современные теории патогенеза рассеянного склероза. 3. Основные клинические формы рассеянного склероза. 4. Основные клинические признаки рассеянного склероза 5. Порядок оказания медицинской помощи.	1
10	Раздел 10. Нейрогенетические и нейродегенеративные заболевания Тема 1. Нейрогенетические заболевания нервной системы. Тема 2. Нейродегенеративные	1.Клиника, особенности течения мышечных дистрофий детского возраста, дифференциальная диагностика, лечение. 2. Клиника, особенности течения и лечение врожденных миодистрофий.	1

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекционного занятия	Содержание лекционного занятия	Всего часов
	заболевания нервной системы.	3. Клиника, особенности течения и лечение структурных миопатий. 1. Современные принципы классификации наследственно-дегенеративных заболеваний; патогенез паркинсонизма. 2. Клинические проявления, основные формы и современные принципы лечения паркинсонизма. 3. Патогенез, клиника, клинические формы, дифференциальный диагноз и лечение гепатолентикулярной дегенерации, хореи Гентингтона.	
11	Раздел 11. Соматоневрология. Пароксизмальные расстройства сознания, эпилепсия Тема 1. Неврологические расстройства при соматических заболеваниях. Тема 2. Пароксизмальные расстройства сознания, эпилепсия.	1. Неврологические расстройства при сердечно-сосудистой патологии. 2. Неврологические расстройства при печеночной недостаточности. 3. Неврологические расстройства при почечной недостаточности. 3. Клиника, диагностика и лечение эпилепсии, эпилептического статуса, неотложная помощь. 4. Клиника, диагностика, лечение нейрогенных обмороков.	1
12	Раздел 12. Нервно-мышечные заболевания Тема 1. 1. Наследственные нервно-мышечные заболевания.	1. Клиника, особенности течения Х-сцепленных мышечных дистрофий (Дюшенна, Беккера), аутосомных мышечных дистрофий (Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота и др.). 2. Клиника, особенности течения спинальных амиотрофий: детского возраста (Верднига-Гоффманна, Веландер, Кугельберга-Веландер), спинальные амиотрофии взрослых: Кеннеди, окулофарингеальная и др. 3. Клиника метаболических амиотрофий,	1

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекционного занятия	Содержание лекционного занятия	Всего часов
	Тема 2. Миастения, миастенические синдромы.	митохондриальных, при нарушениях обмена карнитина, алкогольные и др. 4. Клиника, особенности течения воспалительных миопатий (при полимиозите, дерматомиозите). 5. Порядок оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации 1. Современная классификация миастении. 2. Клиника глазной, бульбарной, генерализованной форм миастении. 3. Клиника миастенических кризов, холинергических кризов. 4. Клиника при миастенических синдромах –Ламберта –Итона, при лечении антибиотиками и др. 5. Порядок оказания медицинской помощи. Клинические рекомендации	
	Раздел 13. Детская неврология Тема 1. Перинатальная энцефалопатия. ДЦП. Гипердинамический синдром.	1. Клинические формы ДЦП 2. Синдромы при перенатальной энцефалопатии. 3. Принципы терапии перинатальной энцефалопатии и ДЦП. 4. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Клиника, диагностика, лечение.	1
ИТОГО часов в 3 семестре:			12
Всего			24

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
Семестр 1			
1.	Раздел 1. Нейромоторные и нейросенсорные синдромы Тема 1. Произвольные движения и их расстройства. Пирамидный путь, симптомы его поражения на различных уровнях. Тема 2. Чувствительность и ее расстройства. Типы и виды нарушения чувствительности. Тема 3. Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения. Мозжечок. Координация движения и ее расстройства.	1.Пирамидный путь: протяженность центрального и периферического двигательного нейрона. 2.Признаки поражения центрального и периферического двигательных нейронов. 3.Сухожильные и поверхностные рефлексы, их рефлекторные дуги, методика их вызывания. Патологические рефлексы. 1.Проводники чувствительных расстройств. 2.Основные виды и типы чувствительности. 3.Симптомы и синдромы поражения чувствительных путей на различных уровнях. 1. Синдромы поражения подкорковых образований головного мозга. 2. Особенности акинетико-ригидного синдрома, синдрома паркинсонизма, виды гиперкинезов. 3. Особенности поражения полушарий мозжечка, червя мозжечка. 4. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, лобная).	82
2	Раздел 2. Поражение ствола мозга. Поражение ЧМН Тема 1. Симптомы и синдромы поражения ствола мозга и I-XII пар черепных нервов.	1. Обследование I-XII пар черепных нервов 2. Признаки поражения I-XII пар черепных нервов	50

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	Альтернирующие синдромы.		
3	Раздел 3. Поражение спинного мозга, ПНС. Тазовые нарушения. Тема 1 Симптомы и синдромы поражения спинного мозга, его корешков и периферических нервов.	1. Синдром полного поражения спинного мозга на разных уровнях (шейный, грудной, поясничный). 2. Понятие об альтернирующем синдроме.	50
3	Раздел 4. Высшие мозговые функции и их расстройства. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Тема 1. Высшие мозговые функции и их расстройства. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга. Тема 2. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Менингеальный и гипертензионный синдром. Гидроцефалия.	1.Локализация функций в коре головного мозга. 2.Синдромы поражения отдельных долей головного мозга. 1.Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. 2.Изменения цереброспинальной жидкости. 3.Клиника гипертензионного синдрома, менингеальной жидкости, гидроцефалии.	50
Итого часов в 1 семестре:			232
Семестр 3			
5	Раздел 5. Вегетативная нервная система. Методы исследования в неврологии		30

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	Тема1. Вегетативная нервная система Тема 2. Современные дополнительные методы исследования в неврологии	1.Анатомо-физиологические особенности вегетативной нервной системы. 2. Сегментарный и надсегментарный отделы вегетативной нервной системы. 3.Структура симпатической нервной системы: боковые рога спинного мозга, пограничный ствол, ганглии, сплетения. 4.Структура парасимпатической нервной системы: мезенцефальный, бульбарный, сакральный отделы. 1. Лабораторные методы 2. Инструментальные методы 3. Методы нейровизуализации 4. Электроэнцефалография 5. Электронейромиография	
6	Раздел 6. Цереброваскулярные заболевания Тема 1. Сосудистые заболевания нервной системы	1. Факторы риска нарушений мозгового кровообращения; классификация нарушений мозгового кровообращения. 2. Патогенез, клиника, лечение преходящих нарушений мозгового кровообращения, церебрального гипертонического криза, малых инсультов, геморрагических, ишемических (эмболических и неэмболических) инсультов, субарахноидального кровоизлияния, аномалии развития сосудов головного мозга. 3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по нозологиям. Стандарты оказания медицинской помощи.	30
7	Раздел 7. Нейроонкология и нейротравматология Тема 1. Опухоли головного и	1.Очаговые симптомы при опухолях различной локализации (лобная, височная, гипофизарная области, мосто-мозжечковый угол, мозжечок, ствол мозга).	30

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	спинного мозга. Тема 2. Черепно-мозговая травма. Спинальная травма.	2.Общемозговые симптомы опухолей головного мозга и основные дислокационные синдромы. 3.Клиника, диагностика, лечение опухолей спинного мозга 4. Стадии эктрамедуллярных и интрамедуллярных опухолей спинного мозга. 5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по нозологиям. Стандарты оказания медицинской помощи. 1. Классификация ЧМТ 2.Классификация травм позвоночника и спинного мозга. 3. Клиника спинального шока. 4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по нозологиям. Стандарты оказания медицинской помощи.	
8	Раздел 8. Заболевания ПНС Тема 1. Заболевания периферической нервной системы	1. Классификация, клиника, методы обследования и лечения больных с полинейропатиями различной этиологии,мононевропатиями, плексопатиями, туннельными невропатиями. 2.Клинические рекомендации (протоколы лечения) по нозологиям. Стандарты оказания медицинской помощи.	24
9	Раздел 9. Воспалительные заболевания, демиелинизация Тема 1. Инфекционные заболевания нервной	1. Значение исследования ликвора в дифференциальной диагностике менингитов различной этиологии. 2.Особенности клиники,	24

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
		основные формы и современные принципы лечения паркинсонизма. 3. Патогенез, клиника, клинические формы, дифференциальный диагноз и лечение гепатолентикулярной дегенерации, хореи Гентингтона. 4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по нозологиям. Стандарты оказания медицинской помощи.	
11	Раздел 11. Соматоневрология. Пароксизмальные расстройства сознания, эпилепсия Тема 1. Неврологические расстройства при соматических заболеваниях. Тема 2. Пароксизмальные расстройства сознания, эпилепсия.	1. Неврологические расстройства при сердечно-сосудистой патологии. 2. Неврологические расстройства при печеночной недостаточности. 3. Неврологические расстройства при почечной недостаточности. 4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по нозологиям. Стандарты оказания медицинской помощи. 1. Дифференциальный диагноз эпилептического приступа и обморока. 2. Этиология, патогенез, классификация, клиника и лечение эпилепсии, эпилептического припадка и эпилептического статуса, обморочных состояний. 3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по нозологиям. Стандарты оказания медицинской помощи.	24
12	Раздел 12. Нервно-мышечные заболевания Тема 1.	1. Клиника, особенности течения Х-	24

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	1.Наследственные нервно-мышечные заболевания. Тема 2. Миастения, миастенические синдромы.	сцепленных мышечных дистрофий (Дюшенна, Беккера), аутомных мышечных дистрофий (Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота и др.). 2. Клиника метаболических амиотрофий, митохондриальных, при нарушениях обмена карнитина, алкогольные и др. 3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по нозологиям. Стандарты оказания медицинской помощи. 1. Миастения, классификация, клинические формы. 2. Клиника при миастенических синдромах – Ламберта –Итона. 3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по нозологиям. Стандарты оказания медицинской помощи.	
	Раздел 13. Детская неврология Тема 1. Перинатальная энцефалопатия. ДЦП. Гипердинамический синдром.	1.Неврологические рефлексы при обследовании детей до 1 года жизни. 2. Клинический осмотр детей с ДЦП 3. Клинические формы ДЦП 4. Синдромы при перинатальной энцефалопатии. 5.Принципы терапии перинатальной энцефалопатии и ДЦП. 6.Этиология, патогенез синдрома дефицита внимания и гиперактивности, 7.Клинические проявления, диагностика и лечение синдрома дефицита внимания и гиперактивности.	22
ИТОГО часов в 3 семестре:			251

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
Всего			502

4.3. Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	Наименование темы самостоятельной работы	Содержание самостоятельной работы	Всего часов
1	2	3	4
Семестр №1			
1	Раздел 1. Нейромоторные и нейросенсорные синдромы. Экстрапирамидная система. Мозжечок.	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	83
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
2	Раздел 2. Поражение ствола мозга. Поражение ЧМН	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	56
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
3	Раздел 3. Поражение спинного мозга, ПНС. Тазовые нарушения.	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	56
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
4	Раздел 4. Высшие мозговые функции и их расстройства. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость.	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	56
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	

Семестр 3			
5	Раздел 5 Вегетативная нервная система. Методы исследования в неврологии	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	30
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
6	Раздел 6 Цереброваскулярные заболевания.	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	30
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
7	Раздел 7 Нейроонкология и нейротравматология	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	30
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
8	Раздел 8 Заболевания ПНС	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	28
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
9	Раздел 9. Воспалительные заболевания, демиелинизация	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	28
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
10	Раздел 10 Нейрогенетические и	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	28

	нейродегенеративные заболевания	Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
11	Раздел 11 Соматоневрология. Пароксизмальные расстройства сознания, эпилепсия	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	28
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
12	Раздел 12 Нервно-мышечные заболевания	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	26
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
13	Раздел 13 Детская неврология	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	26
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
Всего часов в семестрах №1 и №3			502

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция — это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы

дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу, конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие — это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

– умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;

- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

Методические указания по написанию доклада.

Доклад является результатом индивидуальной самостоятельной письменной работы студента на одну из предложенных тем. Цель написания доклада – развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. В докладе важны чёткость, ясность и грамотность формулировок; умение структурировать информацию, выделять причинно-следственные связи, применять аналитический инструментарий, иллюстрировать суждения соответствующими примерами, аргументировать свои выводы.

Написание доклада – это ответ на вопрос, который основан на классической системе доказательств. Для написания доклада рекомендуется использовать учебную, научную и специальную научно-практическую литературу.

Доклад состоит из следующих частей: Введение; Основная часть; Заключение.

Во введение дается обоснование выбора данной темы и направления ее детализации, что достигается правильно сформулированными задачами, которые целесообразно раскрыть при построении доклада.

В основной части раскрываются теоретические основы изучаемой проблемы, и дается ответ на основной вопрос доклада. Подготовка этой части доклада предполагает развитие навыков аргументации и анализа, обоснование выводов и положений, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по изучаемому вопросу. В этом состоит основное содержание доклада и это представляет собой главную трудность. Для четкости и формализации основной части доклада следует использовать подзаголовки (разделы аргументации), т.к. именно структура основной части является обоснованием предлагаемой системы аргументации, иллюстрирует применяемые методы анализа. При необходимости в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

Большую часть доклада должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную ординатором литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании доклада бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты из используемых публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определённым автором.

В заключении обобщаются выводы по теме с указанием области ее применения.

Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы, уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Работа с книжными и электронными источниками

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

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

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

Методические указания по подготовке к опросу

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

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

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

Подготовка 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:

1й – организационный;

2й - 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.

По итогам 1 и 3 семестров проводятся экзамены. При подготовке к сдаче экзаменов рекомендуется пользоваться материалами лекционных, практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

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).

6. Образовательные технологии

№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	Тема 1. Высшие мозговые функции и их расстройства. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга.	Лекция-визуализация	2
3	Тема 3. Опухоли головного и спинного мозга	Лекция-визуализация	2
1	Тема Высшие мозговые функции и их расстройства. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга.	Разбор клинических случаев	20
Всего в 1 и 3 семестре			44

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы	
1.	Дроздов, А. А. Нервные болезни : учебное пособие / А. А. Дроздов. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1754-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80991.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Кузьмина, Т. В. Нервные болезни : учебное пособие / Т. В. Кузьмина. — 2-е изд. — Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 115 с. — ISBN 978-5-4486-0426-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/79653.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Список дополнительной литературы	
1.	Неотложная неврология: ранняя хирургическая профилактика атеротромботического инсульта при стенозах и окклюзиях сонных артерий (алгоритм принятия решений) : методические рекомендации / И. А. Вознюк, П. В. Чечулов, С. Ш. Забиров [и др.] ; под редакцией И. М. Барсукова. — Санкт-Петербург : Фирма «Стикс», 2019. — 48 с. — ISBN 978-5-6042452-9-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120562.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/120562
2.	Неотложная неврология: мезенхимальный и паренхиматозный нейросифилис (диагностический алгоритм) : методические рекомендации / И. А. Вознюк, Д. В. Заславский, Е. А. Бичун [и др.]. — Санкт-Петербург : Фирма «Стикс», 2018. — 34 с. — ISBN 978-5-9500325-2-3. — Текст : электронный // Цифровой

	образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120540.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/120540
3.	Назаров, В.М. Неврология и нейрохирургия : учеб. пособие для студ. учреждений высш. мед. образования / В.М. Назаров, Е.С. Кипарисова, В.Д. Трошин. - М.: Издательский центр « Академия», 2010.- 448 с. ISBN 978-5-7695-5820-7.- Текст: непосредственный.
4.	Дроздов, А. А. Болезни сердца и сосудов. Полный справочник / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — Саратов : Научная книга, 2019. — 668 с. — ISBN 978-5-9758-1851-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80194.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Периодические (специализированные) издания

- журнал Инновационные технологии в медицине <http://www.iprbookshop.ru/37669.html>
- журнал Медицинская визуализации <http://www.iprbookshop.ru/7262.html>

7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека

7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
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 № 661F-1EQ8-BH73-6A97 Срок действия: с 22.12.2023 до 22.12.2024
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-24-01 от 19.01.2024 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд. № 201)
Оборудование: ученические столы – 36 шт., стол учителя – 1 шт. кафедра настольная – 1 шт. стулья – 65 шт., доска настенная – 1 шт.
Технические средства обучения: проектор – 1 шт., экран рулонный – 1 шт., ноутбук – 1 шт., мультимедиа – проектор – 1 шт.
Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный – 1 шт., усилитель настольный трансляционный – 1 шт., громкоговоритель настенный – 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа (Ауд. № 12))

Специализированная мебель

доска меловая – 1 шт., кафедра настольная – 1 шт., комплект учебной мебели на 48 посадочных мест, стол преподавательский – 1 шт., кресло – 1 шт.

Мультимедийные средства обучения: экран настенный – 1 шт., проектор – 1 шт.

3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Процедурный кабинет.

Тонометр - 1 шт., стетоскоп – 1шт., фонендоскоп – 1 шт., термометр - 1 шт., противошоковый набор - 1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт., облучатель бактерицидный - 1 шт., расходный материал.

4. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Процедурный кабинет.

тонометр - 1 шт., фонендоскоп - 1 шт., термометр - 1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт., облучатель бактерицидный - 1 шт., расходный материал.

5. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Зал для занятий на тренажерах механотерапии:

тонометр - 1 шт., фонендоскоп - 1 шт., термометр - 1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт., облучатель бактерицидный - 1 шт., медицинские весы – 1 шт., ростомер – 1 шт., аппарат для терапии диадинамическими токами – 1 шт., степпер эллиптический – 1 шт., расходный материал.

6. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Ординаторская:

тонометр - 1 шт., фонендоскоп - 1 шт., негатоскоп – 1шт., молоточек неврологический – 1 шт., камертон – 1 шт., облучатель бактерицидный - 1 шт.

Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.

7. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аккредитационно-симуляционный центр.

Кабинет №2:

Специальное оборудование: тренажер для сердечно-легочной реанимации – 1 шт., тренажер для общего ухода за больными – 1 шт., тренажер для выслушивания шумов сердца и легких - 1 шт., тренажер-рука для внутривенных вливаний – 1 шт., тренажер-голова для проведения интубации – 1 шт., тренажер для катетеризации мочевого пузыря – 1 шт, тренажер для пальпации органов ЖКТ – 1 шт., электрокардиограф – 1 шт., тренажер Максим 3-01 - 1 шт., тренажер CPR LillyPRO II с планшетным компьютером, светлая кожа – 1 шт., тренажер симулятор для обработки навыков внутривенных и внутримышечных инъекций – 1 шт., симуляционный автоматический наружный дефибриллятор AED – 1 шт.

8. Помещения для самостоятельной работы обучающихся

(Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).

Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт. Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление – 1 шт., персональный компьютер-моноблок – 1 шт., персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно - образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ - 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, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет.

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: доклады, 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.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Медицинская	А/01.8 Обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки	ПК-1, ПК-2

	диагноза А/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности А/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала А/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	
--	---	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Неврология

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Неврология»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Код компетенции	Содержание компетенции
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1	Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
ПК-2	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

Тема дисциплины	Формируемые компетенции (коды)							
	УК-1	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-7	ОПК-8	ОПК-10	ПК-1	ПК-2
Раздел 1. Нейромоторные и нейросенсорные синдромы. Экстрапирамидная система. Мозжечок.	+			+				
Раздел 2. Поражение ствола мозга. Поражение ЧМН	+			+				
Раздел 3. Поражение спинного мозга, ПНС. Тазовые нарушения.	+			+				
Раздел 4	+			+				

Высшие мозговые функции и их расстройства. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость.								
Раздел 1. Нейромоторные и нейросенсорные синдромы. Экстрапирамидная система. Мозжечок.		+	+		+	+	+	+
Раздел 5 Вегетативная нервная система. Методы исследования в неврологии.		+	+		+	+	+	+
Раздел 6 Цереброваскулярные заболевания.		+	+		+	+	+	+
Раздел 7 Нейроонкология и нейротравматология		+	+		+	+	+	+
Раздел 8 Заболевания ПНС		+	+		+	+	+	+
Раздел 9. Воспалительные заболевания, демиелинизация		+	+		+	+	+	+
Раздел 10 Нейрогенетические и нейродегенеративные заболевания		+	+		+	+	+	+
Раздел 11 Соматоневрология. Пароксизмальные расстройства сознания, эпилепсия		+	+		+	+	+	+
Раздел 12 Нервно-мышечные заболевания		+	+		+	+	+	+
Раздел 13 Детская неврология		+	+		+	+	+	+

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

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль

компетенций)						
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Не достаточно анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Частично анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	В полной мере анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Не достаточно оценивает возможность и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Частично оценивает возможность и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	В полной мере оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, но допускает грубые ошибки	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, но испытывает определенные	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	В полной мере проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля	Экзамен

		затруднения			успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	
ОПК 4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Не назначает необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии	Назначает необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии, но допускает ошибки	Назначает необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии	В полной мере назначает необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, но допускает грубые ошибки	Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, но испытывает затруднения	Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	В полной мере назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен
ОПК-5.2 Контролирует	Не достаточно контролирует	Контролирует эффективность и безопасность	Контролирует эффективно	В полной мере контролирует	Комплект вопросов к устному	Экзамен

эффективно сть и безопасност ь назначенног о лечения	т эффективно сть и безопасност ь назначенног о лечения	назначенного лечения, но испытывает затруднения	сть и безопасност ь назначенног о лечения	т эффективно сть и безопасност ь назначенног о лечения	опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационн ые клинически е задачи	
---	--	--	---	--	--	--

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Планируемы е результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворитель но	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежу точный контроль
ОПК-6.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Направляет пациентов на медицинскую экспертизу, но не достаточно обладает знаниями основных нормативно- правовых актов, регламентирую щие проведение медицинской экспертизы пациентов, находящихся на лечении в стационаре и в отделении интенсивной терапии	Направляет пациентов на медицинскую экспертизу, частично обладает знаниями основных нормативно- правовых актов, регламентирую щие проведение медицинской экспертизы пациентов, находящихся на лечении в стационаре и в отделении интенсивной терапии	Направляет пациентов на медицинскую экспертизу, обладает знаниями основных нормативно- правовых актов, регламентиру ющие проведение медицинской экспертизы пациентов, находящихся на лечении в стационаре и в отделении интенсивной терапии	Направляет пациентов на медицинскую экспертизу, в полной мере обладает знаниями основных нормативно- правовых актов, регламентиру ющие проведение медицинской экспертизы пациентов, находящихся на лечении в стационаре и в отделении интенсивной терапии	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведени я текущего контроля успеваемо сти, доклады, ситуацион ные клиническ ие задачи	Экзамен
ОПК-6.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу, но допускает грубые ошибки	Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу, но испытывает трудности	Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	В полной мере организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведени я текущего контроля успеваемо	Экзамен

					сти, доклады, ситуацион ные клиническ ие задачи	
--	--	--	--	--	--	--

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворит ельно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточ ный контроль
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Не проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Частично проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	В полной мере проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы	Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы, но допускает грубые ошибки	Не в полной мере оценивает и контролирует эффективность профилактической работы	Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы	В полной мере оценивает и контролирует эффективность профилактической работы	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Частично оценивает состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Оценивает состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, но испытывает определенные трудности	Оценивает состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	В полной мере оценивает состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Частично оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, но испытывает трудности	Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	В полной мере оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен

ПК-1 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль

уровня освоения компетенций)						
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза, но допускает грубые ошибки	Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза, но испытывает трудности	Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	В полной мере проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность	Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "Неврология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность, но допускает ошибки	Не в полной мере назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "Неврология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "Неврология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	В полной мере назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "Неврология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен

ПК-2 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль

компетенции)						
ПК-2.1 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, но допускает грубые ошибки	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, но испытывает трудности	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	В полной мере осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен
ПК-2.2 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении и медицинского персонала, но допускает грубые ошибки	Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала, но испытывает затруднения	Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	В полной мере организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, доклады, ситуационные клинические задачи	Экзамен

4. Комплект методических материалов и контрольно-оценочных средств по дисциплине «Неврология»

4.1. Комплект вопросов к устному опросу, занятиям практического типа

1. Произвольные движения и их расстройства. Протяженность центрального и периферического двигательного нейрона.
2. Сухожильные и поверхностные рефлексы, их рефлекторные дуги, методика их вызывания. Патологические рефлексы.
3. Признаки поражения центрального и периферического двигательных нейронов.
4. Симптомы поражения пирамидного пути на различных уровнях.
5. Чувствительность и ее расстройства. Типы и виды нарушения чувствительности.
6. Проводники поверхностной и глубокой чувствительности. Анатомический путь.
7. Симптомы и синдромы поражения чувствительных путей на различных уровнях.
8. Экстрапирамидная система. Функции ЭПС. Базальные ганглии.
9. Синдромы поражения подкорковых образований головного мозга.
10. Особенности акинетико-ригидного синдрома. Синдрома паркинсонизма.
11. Гиперкинетический – гипотонический синдром. Виды гиперкинезов.
12. Мозжечок. Функции мозжечка. Координации движения и ее расстройства.
13. Строение мозжечка. Проводящие пути мозжечка. Восходящие и нисходящие пути.
14. Особенности поражения полушарий мозжечка, червя мозжечка.
15. Методика исследования мозжечка.
16. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, лобная).
17. Симптомы и синдромы поражения ствола мозга и I-XII пар черепных нервов
18. Обследование I-XII пар черепных нервов
19. Альтернирующие синдромы.
20. Синдром полного поражения поперечника спинного мозга на разных уровнях (шейный, грудной, поясничный).
21. Синдромы половинного поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях (Синдром Броун-Секара)
22. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга. Локализация функций в коре головного мозга.
23. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга.
24. Изменения цереброспинальной жидкости. Клиника гипертензионного синдрома, менингеального синдрома, гидроцефалии.
25. Анатомо-физиологические особенности вегетативной нервной системы.
26. Сегментарный и надсегментарный отделы вегетативной нервной системы.
27. Структура симпатической нервной системы: боковые рога спинного мозга, пограничный ствол, ганглии, сплетения.
28. Структура парасимпатической нервной системы: мезенцефальный, бульбарный, сакральный отделы.
29. Методы исследования в неврологии и нейрохирургии (лабораторные и инструментальные методы)
30. Методы нейровизуализации. Электроэнцефалография. Электронейромиография
31. Факторы риска нарушений мозгового кровообращения; классификация нарушений мозгового кровообращения.
32. Патогенез, клиника, диагностика, лечение преходящих нарушений мозгового кровообращения, церебрального гипертензионного криза, малых инсультов, геморрагических, ишемических (эмболических и неэмболических) инсультов, субарахноидального кровоизлияния, аномалии развития сосудов головного мозга.

33. Очаговые симптомы при опухолях различной локализации (лобная, височная, гипофизарная области, мосто-мозжечковый угол, мозжечок, ствол мозга).
34. Общемозговые симптомы опухолей головного мозга и основные дислокационные синдромы.
35. Клиника, диагностика, лечение опухолей спинного мозга
36. Стадии экстрамедуллярных и интрамедуллярных опухолей спинного мозга
37. Классификация ЧМТ. Классификация травм позвоночника и спинного мозга.
38. Клиника спинального шока.
39. Сотрясение головного мозга
40. Ушиб головного мозга
41. Диффузное аксональное повреждение.
42. Классификация, клиника, методы обследования и лечения больных с полинейропатиями различной этиологии, мононевропатиями, плексопатиями, туннельными невропатиями.
43. Значение исследования ликвора в дифференциальной диагностике менингитов различной этиологии.
44. Особенности клиники, диагностики и лечения энцефалитов и менингитов.
45. Клиника, диагностика и врачебная тактика при абсцессе мозга, спинальном эпидуральном абсцессе.
46. Поражение нервной системы при СПИДе, ботулизме, полиомиелите. Клинические рекомендации
47. Особенности клиники рассеянного склероза, диагностика и диф. диагностика. Лечение.
48. Клиника острого рассеянного энцефаломиелита (ОРЭМ), диагностика, лечение, прогноз.
49. Клиника острых демиелинизирующих полинейропатий (синдром Гийена Барре), диагностика, лечение, прогноз.
50. Клиника ХВДП, диагностика, лечение, прогноз.
51. Клиника, особенности течения мышечных дистрофий детского возраста, дифференциальная диагностика.
52. Клиника, особенности течения структурных миопатий.
53. Клинические проявления, основные формы и современные принципы лечения паркинсонизма.
54. Патогенез, клиника, клинические формы, дифференциальный диагноз и лечение гепатолентикулярной дегенерации, хореи Гентингтона.
55. Неврологические расстройства при сердечно-сосудистой патологии.
56. Неврологические расстройства при печеночной недостаточности.
57. Неврологические расстройства при почечной недостаточности.
58. Дифференциальный диагноз эпилептического приступа и обморока.
59. Этиология, патогенез, классификация, клиника и лечение эпилепсии, эпилептического припадка и эпилептического статуса, обморочных состояний.
60. Клиника, особенности течения X-сцепленных мышечных дистрофий (Дюшенна, Беккера), аутосомных мышечных дистрофий (Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота и др.).
61. Клиника метаболических амиотрофий, митохондриальных, при нарушениях обмена карнитина, алкогольные и др.
62. Миастения, классификация, клинические формы.
63. Клиника при миастенических синдромах – Ламберта –Итона.

64. Неврологические рефлексы при обследовании детей до 1 года жизни.
65. Клинический осмотр детей с ДЦП. Клинические формы ДЦП
66. Синдромы при перинатальной энцефалопатии.
67. Принципы терапии перинатальной энцефалопатии и ДЦП.
68. Этиология, патогенез синдрома дефицита внимания и гиперактивности,
69. Клинические проявления, диагностика и лечение синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

Проверяемая компетенция УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-10; ПК-1; ПК-2

4.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

1. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки
 - a) униполярные
 - b) биполярные
 - c) мультиполярные*
 - d) псевдоуниполярные
 - e) верно 1) и 2)
2. Нервные импульсы генерируются
 - a) клеточным ядром
 - b) митохондриями
 - c) наружной мембраной*
 - d) аксоном
 - e) нейрофиламентами
3. Передача нервного импульса происходит
 - a) в синапсах*
 - b) в нейронах
 - c) в митохондриях
 - d) в лизосомах
 - e) в цитоплазме
4. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет
 - a) длину аксона и точность проведения
 - b) скорость проведения нервного импульса*
 - c) длину аксона
- 55
- d) принадлежность к чувствительным проводникам
- e) принадлежность к двигательным проводникам
5. Для выявления нарушения дискриминационной чувствительности следует проверить, способен ли больной определить
 - a) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
 - b) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
 - c) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела*
 - d) на ощупь знакомые предметы
6. Для выявления сенситивной динамической атаксии следует попросить больного
 - a) осуществить фланговую походку
 - b) стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
 - c) стоя, отклониться назад
 - d) пройти с закрытыми глазами*
 - e) усложненная поза Ромберга

7. Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения
- a) бледного шара
 - b) хвостатого ядра
 - c) красного ядра
 - d) таламуса*
 - e) кортико-спинального пути
8. При центральном парезе не наблюдается
- a) клонусы
 - b) повышения сухожильных рефлексов
 - c) фибриляции*
 - d) глобальные синкинезии
 - e) симптомы орально автоматизма
9. К признакам периферического пареза не относится
- a) парез
 - b) снижение мышечного тонуса
 - c) синкинезии*
 - d) атрофии
 - e) снижение сухожильных периостальных рефлексов
10. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага
- a) в верхних отделах передней центральной извилины слева
 - b) в нижних отделах передней центральной извилины слева
 - c) в заднем бедре внутренней капсулы
 - d) в колене внутренней капсулы
 - e) в среднем отделе передней центральной извилины справа*
11. Хореический гиперкинез возникает при поражении
- a) палеостриатума
 - b) неостриатума*
 - c) медиального бледного шара
 - d) латерального бледного шара
12. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия
- a) динамическая
 - b) вестибулярная
 - c) статическая*
 - d) сенситивная
 - e) верно все
13. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через
- a) красное ядро*
 - b) люисово тело
 - c) черное вещество
 - d) полосатое тело
 - e) бледный шар
14. Через верхние ножки мозжечка проходит путь
- a) задний спинно-мозжечковый
 - b) передний спинно-мозжечковый*
 - c) лобно-мосто-мозжечковый
 - d) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
 - e) вестибуло-мозжечковый
15. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
- a) верхней прямой
 - b) наружной прямой*
 - c) нижней прямой

- d) нижней косой
16. Мидриаз возникает при поражении
- a) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - b) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - c) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва*
 - d) среднего непарного ядра
 - e) ядра медиального продольного пучка
17. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка
- a) на свет
 - b) на болевое раздражение
 - c) на конвергенцию
 - d) на аккомодацию*
18. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении
- a) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева*
 - b) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
 - c) колена внутренней капсулы слева
 - d) заднего бедра внутренней капсулы слева
 - e) переднего бедра внутренней капсулы слева
19. Для синдрома яремного отверстия не характерно поражение нерва
- a) языкоглоточного
 - b) блуждающего
 - c) добавочного
 - d) подъязычного*
 - e) отводящего
20. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефлексов справа очаг локализуется
- a) в левом мосто-мозжечковом углу
 - b) в правом полушарии мозжечка
 - c) в мосту мозга слева*
 - d) в области верхушки пирамиды левой височной кости
 - e) в правом мосто-мозжечковом углу
21. Для выявления амнестической афазии следует
- a) проверить устный счет
 - b) предложить больному назвать окружающие предметы*
 - c) предложить больному прочитать текст
 - d) убедиться в понимании больным обращенной речи
22. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному
- a) поднять руку
 - b) коснуться правой рукой левого уха
 - c) сложить заданную фигуру из спичек*
 - d) выполнить различные движения по подражанию
23. Расстройство схемы тела отмечается при поражении
- a) височной доли доминантного полушария
 - b) височной доли недоминантного полушария
 - c) лобной доли доминантного полушария
 - d) теменной доли недоминантного полушария*
 - e) теменной доли доминантного полушария
24. При оценке дермографизма следует учитывать, что в норме

- a) красный дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части туловища
 - b) красный дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей
 - c) белый дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части туловища
 - d) белый дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей
 - e) верно a) и г) *
25. В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает проба
- a) Ашнера (глазосердечный рефлекс)
 - b) клиностатическая
 - c) ортостатическая*
 - d) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)
26. Место выработки ликвора
- a) лимфатическое сосуда в полости черепа
 - b) артерии арахноидальной оболочки
 - c) артерии конвексимальной поверхности головного мозга
 - d) пахионовы грануляции*
 - e) вены и венозные синусы черепа
27. К нарушениям сознания не относится
- a) оглушение
 - b) сон
 - c) сонливость
 - d) кома
 - e) ничего из перечисленного*
28. Сон в отличие от комы характеризуется
- a) сохранностью вербального контакта
 - b) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций*
 - c) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
 - d) отсутствием реакций на внешние раздражители
 - e) всем перечисленным
29. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии
- a) наружной
 - b) внутренней
 - c) открытой или сообщающейся
 - d) гиперпродуктивной*
 - e) абсорбтивной
30. Для вызывания нижнего симптома Брудзинского
- a) сгибают голову больного вперед
 - b) надавливают на область лонного сочленения
 - c) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного*
 - d) сдавливают четырехглавую мышцу бедра
 - e) сдавливают ахиллово сухожилие
31. Место выработки ликвора
- a) лимфатическое сосуда в полости черепа
 - b) артерии арахноидальной оболочки
 - c) артерии конвексимальной поверхности головного мозга
 - d) пахионовы грануляции*
 - e) вены и венозные синусы черепа

32. Что не относится к общемозговым симптомам
- а) нарушение сознания
 - б) головная боль
 - в) головокружение
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного*
33. Симптом «вклинивания» при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется
- а) усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
 - б) нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
 - в) усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
 - г) нарастанием неврологической симптоматики после пункции*
34. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится
- а) в основании ножки мозга
 - б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
 - в) в области красного ядра
 - г) в основании нижней части моста мозга*
 - д) в нижних отделах продолговатого мозга
35. Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов
- а) лицевого и отводящего*
 - б) лицевого и глазодвигательного
 - в) языкоглоточного нерва и блуждающего
 - г) подъязычного и добавочного
 - д) блуждающего, подъязычного и добавочного
36. Для поражения дорсолатерального отдела продолговатого мозга (альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко) не является характерным наличие
- а) паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага
 - б) атаксии на стороне очага
 - в) сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага
 - г) нарушения болевой и температурной чувствительности на противоположной очагу стороне
 - д) гемипареза на противоположной очагу стороне*
37. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении
- а) ножек мозга
 - б) моста мозга
 - в) продолговатого мозга*
 - г) покрышки среднего мозга
 - д) лучистого венца
38. Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня
- а) верхних отделов продолговатого мозга
 - б) средних отделов продолговатого мозга
 - в) нижних отделов продолговатого мозга
 - г) красных ядер*
 - д) моста мозга
39. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении
- а) кортико-нуклеарных и мозжечковых путей доминантного полушария
 - б) кортико-нуклеарных и мозжечковых путей недоминантного полушария
 - в) кортико-нуклеарных и экстрапирамидных путей доминантного полушария
 - г) кортико-нуклеарных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария

- е) кортико-нуклеарных путей доминантного и недоминантного полушарий*
- 40. Бульбарный паралич развивается при
 - а) поражении
 - б) ножек мозга
 - в) моста
 - г) продолговатого мозга*
 - е) ствола
- 41. Бульбарный синдром возникает за счет поражения ядер
 - а) IX, X
 - б) IX, X, XI
 - в) IX, X, XI, XII*
 - г) VIII, IX, X, XII
 - е) VIII, IX, X
- 42. При поражении диафрагмального нерва отмечается
 - а) затруднение дыхания
 - б) затруднение глотания
 - в) икота
 - г) рвота
 - е) верно 1) и 3)*
- 43. Компрессионное поражение запирательного нерва сопровождается
 - а) болями по наружной поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
 - б) болями по передней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
 - в) болями по задней поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра
 - г) болями по медиальной поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра*
 - е) болями по задней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
- 44. Для поражения лучевого нерва в верхней трети плеча не характерна слабость
 - а) разгибателей предплечья
 - б) разгибателей кисти
 - в) мышцы, отводящей 1-й палец
 - г) дельтовидной мышцы*
- 45. Для поражения локтевого нерва на уровне запястья не является характерным
 - а) слабость разгибания и приведения пятого пальца
 - б) нарушение приведения первого пальца
 - в) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца*
 - г) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти
- 46. Какие факторы риска развития инсульта являются модифицируемые
 - а) артериальная гипертония
 - б) сахарный диабет
 - в) курение
 - г) все вышеперечисленное*
- 47. Лакунарный (микроциркуляторный) инсульт характеризуется:
 - а) угнетением сознания
 - б) наличием быстрого восстановления нарушенных функций*
 - в) прогрессирующим течением
 - г) менингеальным синдромом
 - е) наличием мерцательной аритмии в анамнезе
- 48. Чем не характеризуется атеротромботический инсульт в соответствии с критериями TOAST
 - а) размер очага более 1.5 см
 - б) размер очага менее 1.5 см*

- с) наличие стенозов >50% в интра- или экстракраниальных артериях
 - д) наличие ТИА в анамнезе в том же сосудистом бассейне
 - е) отсутствие кардиогенных источников эмболии
49. Чем не характеризуется кардиоэмболический инсульт в соответствии с критериями TOAST
- а) размер очага более 1.5 см
 - б) наличие стенозов >50% в интра- или экстракраниальных артериях
 - с) наличие ТИА в анамнезе в том же сосудистом бассейне*
 - д) наличие ТИА или инсульта в более чем одном сосудистом бассейне
 - е) отсутствие кардиогенных источников эмболии
50. Укажите наиболее часто встречаемые типы геморрагического инсульта
- а) внутримозговое кровоизлияние*
 - б) изолированное вентрикулярное кровоизлияние
 - с) субдуральная гематома
 - д) эпидуральная гематома
51. Для вертебробазилярной недостаточности не характерно наличие
- а) дизартрии
 - б) афазии*
 - с) расстройств зрения
 - д) нарушений статики и походки
52. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие
- а) гомонимной гемианопсии*
 - б) битемпоральной гемианопсии
 - с) биназальной гемианопсии
 - д) концентрического сужения полей зрения
53. Тромбоз основной артерии проявляется
- а) поражением варолиева моста
 - б) потерей сознания
 - с) ствола
 - д) верно 2) и 3)*
54. Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке
- а) коротких циркулярных артерий моста
 - б) длинных циркулярных артерий моста
 - с) парамедианных артерий моста
 - д) нижней передней артерии мозжечка
 - е) нижней задней артерии мозжечка*
55. Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является
- а) классическая электроэнцефалография
 - б) реоэнцефалография
 - с) компьютерная томография
 - д) магнитно-резонансная томография
 - е) позитронно-эмиссионная томография*
56. Диагноз транзиторной ишемической атаки устанавливают при полном регрессе неврологической симптоматики через
- а) 12 часов
 - б) 24 часа*
 - с) 36 часов
 - д) 48 часов
 - е) 72 часа
57. Диагноз «малого» инсульта устанавливают при полном регрессе неврологической симптоматики через

- a) 24 часа
 - 2 суток
 - b) 7 суток
 - c) 15 суток
 - d) 21 сутки*
58. Какова продолжительность острейшего периода, в течение которого происходит формирование очага инфаркта головного мозга
- a) 0-3 часа
 - b) 3-6 часов
 - c) 24 часа
 - d) 3-7 суток*
 - e) 21 сутки
59. Фармакотерапия больным с хронической ишемией мозга проводится с целью
- a) улучшения церебральной гемодинамики
 - b) улучшения метаболизма мозга
 - c) регресса очаговой церебральной симптоматики
 - d) коррекции факторов риска
 - e) всего перечисленного*
60. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является
- a) повышение вязкости крови
 - b) повышение активности свертывающей системы
 - c) ухудшение реологических свойств крови
 - d) снижение системного перфузионного давления*
 - e) повышение агрегации форменных элементов крови
61. Укажите время, в течение которого показано в/в применение rt-PA при ишемическом инсульте
- a) 24 часа
 - b) 0-3 часа*
 - c) 0-6 часов
 - d) 3-6 часов
 - e) 12 часов
62. Что не является противопоказанием для тромболизиса при ишемическом инсульте
- a) Систолическое АД более 185 мм.рт.ст. или диастолическое АД более 105 мм.рт.ст.
 - b) Признаки кровоизлияния при КТ-исследовании
 - c) Более 3 часов от начала заболевания до возможности проведения тромболизиса
 - d) Судорожный припадок в дебюте инсульта
 - e) Гемиплегия с высоким мышечным тонусом*
63. Какие препараты не относятся к средствам, используемым для вторичной профилактики инсульта
- a) антитромботические
 - b) гипотензивные
 - c) гиполипидемические
 - d) вазоактивные
 - e) нормотимические*
64. К патогенетическим типам головной боли относится
- a) сосудистая
 - b) ливоро-динамическая
 - c) головные боли напряжения

- d) психалгическая
 - e) все перечисленные*
65. Для кого возраста характерно начало кластерных головных болей
- a) 10-117
 - b) 18-25
 - c) 25-40*
 - d) 45
 - e) 46-60
66. Какие препараты не применяются для лечения мигрени
- a) нестероидные противовоспалительные препараты
 - b) триптаны
 - c) антиэпилептические препараты
 - d) антагонисты кальция
 - e) нейролептики*
67. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение
- a) анальгетиков
 - b) спазмолитиков
 - c) противосудорожных средств*
 - d) всего перечисленного
68. Пучковая (кластерная) головная боль
- a) чаще бывает у мужчин
 - b) чаще бывает у женщин
 - c) приступ обычно днем
 - d) верно 3) и 4)*
69. Факоматозы - это:
- a) группа заболеваний, при которой отмечается сочетанное поражение нервной системы, кожных покровов и часто внутренних органов
 - b) группа заболеваний, при которой сочетанное поражение нервной системы и кожных покровов не характерно.
70. Одновременное поражение нервной системы и кожи происходит:
- a) из-за того, что нервная система и кожа формируются из одного зародышевого листка – эктодермы
 - b) из-за того, что нервная система и кожа формируются из одного зародышевого листка – мезодермы.
71. К факоматозам относят:
- a) нейрофиброматоз Реклингхаузена
 - b) детский церебральный паралич
 - c) эпилепсия
 - d) туберозный склероз
 - e) энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера
 - f) атаксия-телеангиэктазия Луи – Бар
 - g) цереброретинальный ангиоматоз Гиппеля – Линдау.
72. Для туберозного склероза характерно:
- a) аденомы слюнных желез на щеках в форме «бабочки»
 - b) эпилептические припадки
 - c) глаукома
 - d) катаракта
 - e) слабоумие
 - f) на глазном дне новообразование в виде тутовой ягоды.
73. Триада симптомов при болезни Штурге-Вебера:
- a) ангиома (чаще на одной стороне лица)

- b) эпилептические припадки
 - c) пигментные пятна на коже разных частей тела
 - d) глаукома (чаще односторонняя, на стороне ангиомы лица).
74. Для болезни Гиппеля-Линдау характерно:
- a) ангиоматоз сетчатки
 - b) пигментные пятна на коже верхних конечностей
 - c) дегенерация сетчатки
 - d) мозжечковая симптоматика
 - e) ангиома на лице
 - f) внутричерепная гипертензия.
75. Для атаксии-телеангиоэктазии Луи-Бар характерно:
- a) телеангиэктазии (особенно на склерах)
 - b) мозжечковые расстройства
 - c) эпилептические приступы
 - d) экстрапирамидные симптомы
 - e) иммунодефицит.
76. К дегенеративным заболеваниям с преимущественным нарушением координации относятся:
- a) семейная атаксия Фридрейха
 - b) семейная атаксия Мари
 - c) туберозный склероз.
77. При семейной атаксии Фридрейха дегенеративные изменения происходят:
- a) в задних столбах спинного мозга
 - b) в боковых столбах спинного мозга
 - c) в задних рогах спинного мозга
 - d) в стволе мозга.
78. К наследственно-дегенеративным заболеваниям с преимущественно поражением экстрапирамидной системы:
- a) гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова)
 - b) деформирующая мышечная дистония (торсионная дистония)
 - c) хорea Гентингтона
 - d) атаксия Мари
 - e) семейный эссенциальный тремор Минора.
79. Гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова) характеризуется:
- a) отложением меди в подкорковых ядрах, печени и других внутренних органах
 - b) дефицитом железа в красном ядре.
80. Для клиники гепатоцеребральной дистрофии (болезни Вильсона-Коновалова) характерно:
- a) нарастающая мышечная ригидность
 - b) разнообразные гиперкинезы
 - c) дрожание различных мышц
 - d) почечная недостаточность
 - e) эпилепсия
 - f) гепатомегалия
 - g) печеночная недостаточность
81. Деформирующая мышечная дистония (торсионная дистония) характеризуется:
- a) изменениями в чечевидном ядре
 - b) изменениями в красном ядре
 - c) изменениями в гипофизе
 - d) изменениями в Люисовом теле
82. Для клиники торсионной дистонии характерно:

- a) вращательные спазмы различных групп мышц
 - b) паралич конечностей
 - c) интеллект не страдает
83. Хорея Гентингтона обуславливается:
- a) дегенеративными изменениями в подкорковых ганглиях
 - b) дегенеративными изменениями в коре больших полушарий
 - c) дегенеративными изменениями в мозжечке
 - d) расширением желудочковой системы головного мозга
84. Для клиники хореи Гентингтона характерно:
- a) гиперкинезы
 - b) деменция
 - c) эпилептические припадки
85. Для клиники семейного эссенциального тремора (синдром Минора) характерно:
- a) постоянное дрожание конечностей
 - b) дрожание головы (редко)
 - c) мышечная ригидность
 - d) дрожание языка (редко)
86. К наследственным дегенеративным заболеваниям с преимущественным поражением пирамидной системы относятся:
- a) семейный спастический паралич Штрюмпеля
 - b) синингомиелия
 - c) хорея Гентингтона
 - d) боковой амиотрофический склероз
87. Семейный спастический паралич Штрюмпеля обуславливается:
- a) дегенеративными изменениями пирамидного пути в боковых и передних столбах спинного мозга
 - b) дегенеративными изменениями в прецентральной извилине
88. Боковой амиотрофический склероз обусловлен:
- a) дегенеративными изменениями в передних рогах спинного мозга
 - b) дегенеративными изменениями в боковых столбах спинного мозга
 - c) дегенеративными изменениями в задних столбах спинного мозга
 - d) дегенеративными изменениями в бульбарном отделе головного мозга
89. Для клиники бокового амиотрофического склероза характерно:
- a) периферический паралич дистальных отделов рук
 - b) спастический паралич ног
 - c) нарушения чувствительности по диссоциированному типу
 - d) бульбарные расстройства

Формируемые компетенции (коды)	Номер тестового задания
ОПК – 7	1,3,5,7,9,11,13,15
ПК -1	17,19,21,22,23,25,27
ОПК – 9	2,4,6,8,10,12,14,16
УК-1	18,20,24,26,28,29,30,31
ОПК-4	32-37,41
ОПК-5	40,42,43,46,48,50,51
ОПК-8	38-40,41,44,45,47,49

ПК-2	52-60
------	-------

4.3. Ситуационные клинические задачи для проведения текущего контроля успеваемости

Задача 1.

Мужчина 36 лет поступил с жалобами на слабость в ногах. Из анамнеза известно, что около 3 недель 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.

Задача 2.

Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемианопсию.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 3) Требуется ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?

Задача 3.

Женщина 75 лет с сахарным диабетом 2 типа и кризовым течением гипертонической болезни, внезапно на фоне повышения артериального давления почувствовала головокружение. При неврологическом осмотре выявлено: горизонтальный нистагм, дисметрия слева, при выполнении координаторных проб – интенционный тремор слева.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз.

2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

Задача 4

Дочь привела на осмотр к неврологу свою 78летнюю мать. Мама жалоб не предъявляет, но дочь рассказала, что последний год мама перестала выполнять обычную повседневную работу по дому, недавно забыла выключить газ на плите, а вчера ушла из дому, никого не предупредив, и была найдена на соседней улице через 2 часа. Со слов дочери нарушения памяти отмечаются в течении 5-6ти лет, она потеряла интерес к окружающему миру. При осмотре врач обнаружил грубые нарушения памяти, признаки псевдобульбарного синдрома и легкие нарушения равновесия.

Задания:

- 1) Поставьте клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

Задача 5

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

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?
- 6) Возможные исходы заболевания?

Задача 6

Мужчина 59 лет, обратился в поликлинику с жалобами на насильственные крупноразмашистые бросковые движения в правых конечностях, возникшие около месяца назад, слабость и неловкость в правых конечностях. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад перенес инсульт, клиническая картина которого была представлена умеренным правосторонним гемипарезом. По данным МРТ головного мозга, выполненного в остром периоде инсульта, был обнаружен геморрагический очаг в области субталамического ядра и смежных с ним структур слева.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Принципы терапии?
- 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

- 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 8) Возможные исходы заболевания?

Задача 7

Женщина 39 лет, проживающая в Санкт-Петербурге, доставлена в больницу в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. При поступлении: жалуется на головную боль и выраженную слабость в руках.

Объективно: сознание спутанное, высокая температура, умеренно выраженный менингеальный синдром, выявляются периферические парезы мышц шеи и верхних 30 конечностей. Анализ ликвора: давление 350 мм водного столба, бесцветный, белок 2,0 г/л, цитоз 40 в 1 мм³ (лимфоциты)

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предварительный клинический диагноз?
- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предположите возможный источник заражения.
- 6) Существуют ли меры первичной профилактики?
- 7) Возможные исходы заболевания?

Задача 8

Студент 18 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на общую слабость, недомогание, нарушение зрения (нечеткость, снижение остроты), неприятные ощущения в глазах. Данные симптомы появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисэмбриогенеза. Менингеальных знаков нет, глубокие рефлексy оживлены, брюшные рефлексy вялые, патологических рефлексов нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретробульбарный неврит.

Задание:

- 1) О каком заболевании следует думать, учитывая клинические данные и заключение офтальмолога?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Топический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?
- 7) Возможные исходы заболевания?

Задача 9

Девушка 20 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на быструю утомляемость и преходящую слабость в правых конечностях, ощущение двоения в глазах, особенно при нахождении в душном, жарком помещении или после незначительной физической нагрузки или даже после чашки горячего чая. Известно, что за последние 1,5 года дважды перенесла эпизоды невралгии лицевого нерва, сначала справа, затем слева. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисморфогенеза, недостаточность конвергенции, недоведение правого глаза до внутренней спайки при полной сохранности отведения другого глаза, монокулярный нистагм слева (межъядерный офтальмопарез). Легкая недостаточность функции мимической мускулатуры с обеих сторон. Легкий правосторонний силовy гемипарез. Тонус мышц в правых конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексy

D>S, высокие. Рефлексы орального автоматизма, патологические знаки Россолимо верхний, Бабинского справа. Интенция и мимопромахивание при выполнении координаторных проб, неустойчивость в позе Ромберга.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Консультацию какого специалиста нужно получить?
- 3) Клинический диагноз?
- 4) Обследование?
- 5) Показана ли госпитализация?
- 6) Лечение?

Задача 10

У 30ти летняя женщина обратилась к врачу из-за появившегося двоения в глазах. Врач выявил расходящееся косоглазие, правосторонний птоз. Назначил дообследование: проба с введением прозерина клиническую картину не изменила; ЭНМГ без отклонений от нормы. МРТ ангиография: патологии не выявлено. МРТ головного мозга: множественные очаги демиелинизации паравентрикулярно и в области ствола головного мозга. Анализ крови на сахар-4,2 ммоль/л.

Задание:

- 1) Поставьте топический диагноз.
- 2) О каких диагнозах подумал врач, назначив перечисленное обследование?
- 3) Поставьте клинический диагноз по результатам обследования.

Проверяемая компетенция УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-10; ПК-1; ПК-2

4.4 Темы докладов

1. Спинной мозг на различных уровнях поражения.
2. Функциональное значение червя и полушарий мозжечка, связи мозжечка с другими отделами нервной системы.
3. Высшие уровни интеграции вегетативной нервной системы: лимбическая система, гипоталамус, ретикулярная формация.
4. Глазодвигательные и зрачковые симптомы в диагностике характера и тяжести комы.
5. Основные неотложные неврологические состояния в неврологии и принципы оказания первой неотложной помощи.
6. Дисметаболические коматозные состояния.
7. Физиология сна, классификация нарушений сна и бодрствования.
8. Синдром беспокойных ног, критерии диагноза, лечение.
9. Вегетативные и нейроэндокринные заболевания: синдром вегетососудистой дистонии.
10. Типы головокружений и методы исследования. Лечение головокружений.
11. Нормотензивная гидроцефалия. Этиология, клиника, лечение.
12. Этиология и патогенез мононевропатий, роль механических, ишемических и аллергических факторов в их возникновении.
12. Клинические проявления врожденного токсоплазмоза. Диагностика, лечение.
13. Клинические проявления и особенности течения нейрофиброматоза 1, 2 типа.
14. Клинические проявления и особенности течения туберозного склероза.

15. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Принципы формулировки диагноза
16. Критерии диагноза болезни Паркинсона, клинические формы. Лечение болезни Паркинсона
17. Рефлекторная симпатическая дистрофия, диагностика и лечение.
18. Эссенциальный тремор, клинические варианты и лечение.
19. Синдром Туретта. Клинические проявления, диагностика, лечение.
20. Гепатолентикулярная дегенерация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Опухоли головного мозга супратенториальной локализации, диагностика и методы лечения.
22. Опухоли головного мозга субтенториальной локализации, диагностика и методы лечения.
23. Спондилогенная шейная миелопатия. Диагностика, лечение.
24. Миастенический и холинергический кризисы, дифференциальный диагноз, лечение.
25. Критерии диагностики рассеянного склероза, клинические формы, варианты течения.
26. Полиневропатии, классификация, клинические формы, диагностика.
27. Диагностика и лечение синдрома запястного канала.
28. Спинальная амиотрофия. Клинические формы, диагностика, лечение.
29. Фуникулярный миелоз
30. Неврологические проявления порфирии.

4.5. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации в 1 семестре

1. Чувствительность. Анализаторы общей чувствительности, сложные виды чувствительности. Синдромы поражения. Ноцицептивная и антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль.
2. Система произвольных движений: строение, симптомы и синдромы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях (пирамидный путь, центральный и периферический паралич).
3. Спинной мозг. Строение. Функции. Синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях. Физиология и нарушение функций мочевого пузыря.
4. Мозжечок. Структурно-функциональная организация, синдромы поражения. Координация движений и ее расстройства. Атаксии: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная.
5. Экстрапирамидная система, строение и основные связи экстрапирамидной системы, функции, синдромы поражения. Гипокинезия. Ригидность и мышечная гипотония. Виды гиперкинезов: тремор, мышечная дистония, хорей, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии.
6. I и II черепные нервы. Строение, функции. Специальные анализаторы, синдромы поражения.
7. Глазодвигательные нервы (III, IV, VI – глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы). Синдромы поражения. Медиальный продольный пучок и межъядерная офтальмоплегия; регуляция взора, корковый и стволовый парез взора, окулоцефалический рефлекс; зрачковый рефлекс и признаки его нарушения; виды и причины анизокории; синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди.
8. V, VII, VIII черепные нервы, синдромы поражения, клиника синдрома мосто-мозжечкового угла. VIII - преддверно-улитковый нерв, слуховая и вестибулярная системы, синдром головокружения в практике невролога.

9. Бульбарная группа черепных нервов. IX и X чн – языкоглоточный и блуждающий нервы, вегетативные функции блуждающего нерва; признаки поражения. XI чн – добавочный нерв, признаки поражения. XII чн– подъязычный нерв, признаки поражения; центральный и периферический парез мышц языка. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.
10. Синдромы поражения ствола головного мозга. Альтернирующие синдромы поражения мозгового ствола на различных уровнях.
11. Вегетативная нервная система. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. Лимбико-гипоталаморетикулярный комплекс. Синдромы поражения.
12. Периферическая нервная система: строение, синдромы поражения нервов верхних и нижних конечностей, сплетений.
13. Высшие мозговые функции и их расстройства. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга и полушарий. Кора больших полушарий головного мозга: принципы строения и функций, проблема локализации функций в мозге. Расстройства высших мозговых функций: дислалия, афазии (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая); апраксии (конструктивная, пространственная, идеомоторная), дисграфия, агнозия (зрительные, слуховые, обонятельные), дислексия, астерогнозис, анозогнозия, аутоагнозия; дисмнестический синдром, корсаковский синдром; деменция.
14. Кровоснабжение головного мозга, синдромы поражения при нарушении мозгового кровообращения в системе внутренней сонной артерии и вертебро-базиллярной системе.
15. Кровоснабжение спинного мозга, синдромы поражения. Миелопатии.
16. Строение ликворной системы. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга, желудочки мозга и субарахноидальное пространство, ликвородинамика. Менингеальный и гипертензионный синдромы, основные клинические и параклинические признаки. Гидроцефалия.

4.5 Ситуационные клинические задачи к промежуточной аттестации (экзамену) в 1 семестре

Задача 1. Пациентка К., 60 лет, предъявляет жалобы на неловкость в левой руке. Из анамнеза известно, что в течение последней недели стала часто ронять предметы из левой руки, особенно если не было контроля зрения. Появилось ощущение, что у нее "две левые руки", иногда "теряла" левую руку; не знала, в каком положении она находится. При осмотре: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Функция черепных нервов не нарушена. Объем движений в конечностях полный. Сила и тонус мышц не изменены. Слева - атаксия при пальценосовой и неуверенность при пяточно-коленной пробах. В пробе Ромберга – слегка пошатывается назад и влево. Нарушено мышечно-суставное чувство во всех суставах левой руки. Понижение тактильной чувствительности и чувства локализации на левой стороне тела. Утратила представление о положении своей левой руки в пространстве, не различает правую и левую сторону. Сухожильные и периостальные рефлексы S>D. Брюшные рефлексы слегка ослаблены слева, справа не изменены. Патологических рефлексов нет.

Вопросы:

1. Укажите локализацию патологического процесса.
2. Какие симптомы подтверждают установленный Вами топический диагноз?

Задача 2. Пациентка К., 76 лет, жалоб не предъявляет из-за снижения критики к своему состоянию. Из анамнеза известно, что в течение последнего месяца родственники

заметили, что, выйдя из комнаты в коридор, больная не знает, как возвратиться обратно; разучилась надевать платье, обувь, пользоваться чашкой, ложкой. Больную приходится кормить. При осмотре: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Зрачки средней величины, D=S. Слабость конвергенции с двух сторон, в остальном объем движений глазных яблок не изменен. Сглажена правая носогубная складка. Бульбарных нарушений нет. Объем движений в конечностях полный. Мышечный тонус существенно не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексy несколько выше справа. Гемипалгезия справа. Утрата чувства локализации на правой половине тела. Больная не может произвести предлагаемых действий, нарисовать план своей комнаты.

Вопросы:

1. Как называются расстройства движений, указанные в анамнезе болезни и выявленные при обследовании?
2. Определите локализацию патологического очага.

Задача 3. Пациент М., 50 лет, обратился в клинику с жалобами на неустойчивость при ходьбе, онемение и чувство ползания мурашек в кистях и стопах, боли в икроножных мышцах. Из анамнеза известно, что пациент в течение 8 лет страдает хроническим алкоголизмом. Месяц назад появились постепенно нарастающие ощущения ползания мурашек в кистях и стопах и боль в икроножных мышцах. Позднее присоединилось пошатывание при ходьбе, особенно в темноте, стал ронять предметы из рук. При осмотре: пациент в сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Функция черепных нервов не нарушена. Объем активных движений рук и ног не ограничен. Мышечная сила снижена в дистальных отделах рук и ног. Мышечный тонус умеренно снижен. Аналгезия на кистях и стопах по типу "перчаток" и "чулок". Нарушена вибрационная чувствительность и расстроено мышечно-суставное чувство в пальцах ног. Отмечается болезненность при пальпации по ходу седалищного нерва. Ослаблены карпорадиальные рефлексy. Коленные рефлексy вызываются, снижены, ахилловы отсутствуют. Проба Ромберга положительная при закрытых глазах. Походка атактическая, при ходьбе смотрит на ноги. Стопы и кисти отечны, потные, несколько цианотичные, холодные. Функции тазовых органов не нарушены.

Вопросы:

1. Где локализуется патологический процесс?
2. В связи с чем возникла атаксия и какой ее характер?

Задача 4. Мужчина, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на сильные головные боли, возникающие рано утром, во сне, от этих болей просыпается и уже уснуть не может. Боли чаще в правой половине лица и головы, реже слева. Боли непостоянные, длительностью до 25 мин с короткими перерывами, до 8 в серию. Из анамнеза известно, что подобные боли отмечались 5 лет назад, длились 3 дня, принимал ибупрофен в больших дозах, невролог прописал «какие-то капельницы», боли прекратились и длительное время не беспокоили. В детстве и юношестве головные боли не беспокоили. У родителей таких головных болей не отмечалось. Последние 3 года язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. Сейчас вне обострения. Сотрясение головного мозга 10 лет назад. Работает на руководящей должности, рабочий день ненормированный, часто работает до глубокой ночи и в выходные дни. Последнее обострение 3 дня назад, когда около 4-х утра проснулся от нестерпимой головной боли в области правого глаза и виска, с покраснением конъюнктивы, отеком верхнего века, со слезотечением, покраснением височной области. Боль высокой интенсивности, метался по квартире. Попытался принять 2 таб. ибупрофена 400 мг. Интенсивность боли не уменьшалась, была однократная рвота. Жена сделала укол диклофенака – без эффекта. В момент приступа головной боли очень раздражителен, кричит на всех, кто находится рядом. Боль длилась около 5 часов и внезапно прошла. В

этот день работать было трудно из-за выраженной слабости и невозможности сосредоточиться. В день обращения головная боль повторилась прежней интенсивности. При осмотре: В сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Эмоционально лабилен, раздражен. Менингеальных симптомов нет. Покраснение правого глаза, отечность правого верхнего века, легкая анизокория $D < S$, фотореакция сохранена. Зрение ориентировочно сохранено. Нарушений обоняния и вкуса нет. Легкая гиперестезия в правой височной области. Лицо симметрично. Слух сохранен, нистагма нет. Глотание и фонация не нарушены. Парезов конечностей нет. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, равномерные, коленные рефлексы с расширением рефлексогенных зон, без разницы сторон. Патологических рефлексов нет. Рефлексов орального автоматизма нет. Координаторные пробы выполняет с легкой дисметрией. Тремор пальцев вытянутых рук. Чувствительных нарушений нет. Напряжение мышц надплечий. Сглаженность шейного лордоза. Болезненность паравертебральных точек, больше справа. По ВАШ интенсивность головных болей 10/10. На МРТ ГМ – патологии вещества головного мозга не выявлено. Отмечается незначительная асимметрия боковых желудочков и наружная гидроцефалия. На ЭЭГ – умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции стволовых структур, преимущественно каудальных отделов. В затылочных отведениях регистрируются единичные острые волны без четкой латерализации.

Вопросы:

1. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
2. Предварительный диагноз и прогноз заболевания?
3. Тактика ведения и лечения (группы препаратов).

Задача 5.

Пациентка 22-х лет, доставлена в приемное отделение бригадой СМП с направительным диагнозом ОНМК по ишемическому типу в системе правой ВСА. Жалобы на слабость в левых конечностях больше в руке, которая возникла около 4 часов назад, ей предшествовали зрительные нарушения в правом глазу в виде потемнения и сужения поля зрения. Зрительные нарушения длились около 40 мин и полностью регрессировали. Появившаяся после слабость в левых конечностях то нарастала, то уменьшалась, иногда сопровождалась онемением слева. Онемение описать затрудняется, не уверена, что это было постоянно. Около часа назад началась сильная головная боль в правой половине головы, преимущественно лобно-височной локализации. Что и послужило поводом для вызова СМП. Отмечает раздражающий яркий свет и громкие звуки. Любое движение приводит к усилению головной боли. Из анамнеза известно, что у бабушки пациентки были мигренозные приступы (характер приступов уточнить затрудняется). У самой пациентки головные боли появились в возрасте 17-ти лет, чаще связанные с менструальным циклом. Мигренозные приступы сейчас частотой 1 раз 2-3 мес, длительностью до 4-5 часов, начинаются со зрительных нарушений и нередко со слабостью в левой руке, с последующим развитием головной боли чаще левосторонней. В неврологическом статусе при поступлении: В сознании, контактна, ориентирована в месте, времени и собственной личности. Заторможена. Фотои фонофобия. Легкая ригидность мышц шеи. Симптомы Кернига, Брудзинского и Бехтерева нет. ЧН интактны, зрение ориентировочно сохранено. Мышечный тонус несколько снижен в левых конечностях. Легкий левой сторонний гемипарез с мышечной силой до 4 баллов в ноге и 3,5 баллов в руке. Сухожильные и периостальные рефлексы на руках $S > D$, коленные и ахилловы рефлексы $S > D$ с расширением рефлексогенных зон. Подошвенный рефлекс слева не вызывается. Патологических рефлексов нет. Рефлексов орального автоматизма нет. Координаторные пробы выполняет с легкой дисметрией слева. Чувствительных нарушений нет. Температура тела 36,7 С. АД 130/85 мм.рт.ст, адаптирована к АД 120/80 мм.рт.ст. По ВАШ интенсивность головных болей 8/10. На МРТ головного мозга –

единичные гиперинтенсивные (вероятно сосудистые) очаги до 2 мм в обоих полушариях головного мозга. Пациентка госпитализирована с неврологический стационар. Начата недифференцированная базисная терапия. Через 3 часа от поступления в клинику. Зрительные и чувствительные нарушения полностью регрессировали. Сохраняется легкий парез в левой руке, выявляемый только в пробе на адиадохокинез, в левой ноге полный объем активных движений. Было однократная рвота при попытке принять таблетированные препараты. Сохраняется выраженная слабость, фото- и фонофобия и гемикрания слева.

Вопросы:

1. С какими состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Ваша тактика ведения и лечения с указанием групп препаратов?

Задача 6. Пациент Р., 68 лет, обратился в клинику с жалобами на двоение, асимметрию лица, слабость в левых конечностях. Неврологический статус: пациент в сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Из общемозговых симптомов – головная боль. Менингеальных симптомов нет. Со стороны ЧМН: глазные щели D>S, зрачки D=S, фотореакция сохранена; гемианопсии нет; диплопия; сходящееся косоглазие справа, недоведение правого глазного яблока кнаружи; лагофthalm, симптом Белла справа, опущен угол рта справа; слух сохранен, нистагма нет; глотание и фонация не нарушены, глоточный рефлекс средней живости, D=S; язык слегка девирует влево. Мышечная сила в левой руке и в левой ноге снижена до 3 баллов. Мышечный тонус в левых конечностях повышен по спастическому типу. Сухожильные и периостальные рефлексы S > D. Симптом Бабинского слева. Четких нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы правыми конечностями выполняет удовлетворительно, левыми не выполняет из-за пареза. Тазовых нарушений нет. Нарушения высших корковых функций не выявлены.

Вопросы:

1. Где локализуется очаг поражения?
2. Как называется данный синдром и чем он клинически проявляется?
3. При каких заболеваниях может возникнуть данный синдром?
4. Назначить лечение
5. Меры профилактики

4.6. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (экзамену) в 3 семестре

1. Вегетативные кризы (панические атаки): клиника, дифференциальная диагностика, основные принципы ведения больных.
2. Неврозы: патогенез, клиника, лечение.
3. Хронические нарушения мозгового кровообращения. Клиника, диагностика, лечение.
4. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Причины инсульта у детей.
5. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Геморрагический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, показания к хирургическому лечению.
6. Субарахноидальное кровоизлияние. Клиника, диагностика, методы лечения.
7. Спинальный инсульт. Клиника, диагностика, лечение.
8. Базисная и дифференцированная терапия острых нарушений мозгового кровообращения. Понятие «терапевтического окна».
9. Гнойные менингиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения менингита у новорожденных и детей грудного возраста.

10. Менингококковый менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
11. Серозные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Туберкулезный менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
13. Вирусные энцефалиты (герпетический, эпидемический энцефалит Экономо). Клиника, диагностика, лечение..
14. Клещевой энцефалит. Клиника, диагностика, лечение.
15. Энцефалиты при экзантемных инфекциях: коревой, ветряночный, краснушный.
16. Поствакцинальные энцефалиты. Клиника, диагностика, лечение.
17. Полиомиелит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
18. Ботулизм. Клиника, диагностика, лечение
19. Опоясывающий герпес. Постгерпетическая невралгия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Поражения нервной системы при СПИДе.
21. Пороки развития нервной системы. Черепно-мозговые и спинномозговые грыжи. Анэнцефалия, энцефалоцеле, менингоцеле, миеломенингоцеле. Клиника, диагностика, прогноз.
22. Пороки развития головного мозга. Микро и макроцефалия. Микрокrania.
23. Краниостеноз. Пороки развития черепных нервов. Синдром Мебиуса.
24. Нейросенсорная глухота. Клиника, диагностика.
25. Гидроцефалия. Классификация, клиника, лечение.
26. Аномалии развития мозжечка. Синдром Денди-Уокера.
27. Пороки развития спинного мозга. Синдром Арнольда-Киари. Сирингомиелия. Клиника, диагностика.
28. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Нормальные возрастные показатели ликвора (клеточный состав, давление, белок, сахар, хлориды). Изменения показателей ликвора при неврологических заболеваниях (менингиты, энцефалиты, опухоли ЦНС, субарахноидальное кровоизлияние).
29. Эпилепсия. Международная классификация эпилепсий и эпилептических синдромов. Принципы диагностики и определения тактики лечения. Выбор лекарственной терапии в зависимости от типа приступов.
30. Эпилептический статус. Классификация, клиника, лечение.
31. Обмороки. Классификация, клиника, диагностика, основные принципы ведения больных.
32. Опухоли головного мозга: классификация. Субтенториальные опухоли. Астроцитомы мозжечка. Медуллобластома. Глиомы ствола. Клиника, диагностика, лечение.
33. Опухоли головного мозга: классификация. Супратенториальные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
34. Аденома гипофиза. Краниофарингиома. Клиника, диагностика, лечение.
35. Опухоли мосто-мозжечкового угла. Клиническая картина, диагностика, лечение.
36. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
37. Невринома слухового нерва. Клиника, диагностика, лечение.
38. Черепно-мозговая травма: классификация, основные принципы диагностики и ведения больных. Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга.
39. Эпидуральные гематомы: клиника, диагностика, лечебная тактика.
40. Субдуральные гематомы: клиника, диагностика, лечебная тактика.
41. Понятия о спинальном шоке. Клиническая характеристика спинального шока.
42. Острый рассеянный энцефаломиелит. Клиника, диагностика и лечение.
43. Рассеянный склероз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
44. Нарколепсия. Клинические характеристики, лечение.

- 45.Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 46.Боковой амиотрофический склероз. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 47.Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
- 48.Диабетическая полинейропатия. Клиника, диагностика и лечение.
- 49.Нейропатия тройничного нерва. Клиника, диагностика и лечение.
- 50.Нейропатия лицевого нерва. Клиника, диагностика и лечение.
- 51.Плечевая плексопатия: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 52.Туннельные невропатии. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 53.Вертеброгенные болевые синдромы на шейном уровне. Клиника, диагностика, методы лечения.
- 54.Вертеброгенные болевые синдромы на поясничном уровне. Клиника, диагностика, лечение. Хирургические методы лечения грыж.
- 55.Миастения. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Миастенический и холинергический кризы.
- 56.Миастенические синдромы: Ламберта-Итона, инфантильная миастения, врожденная миастения и др., диагностика, лечение.
- 57.Головные боли. Классификация: первичные, вторичные. Вторичные головные боли: клиника, диагностика, лечение.
- 59.Мигрень. Классификация, клиника, купирование мигренозного приступа.
- 60.Головная боль напряжения. Клиника, диагностика, лечение.
- 61.Гепато-церебральная дистрофия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 62.Хорея Гентингтона. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 63.Болезнь Галлервордена-Шпатца. Клиника, диагностика.
- 64.Клиническая картина, особенности течения X-сцепленных мышечных дистрофий (Дюшенна, Беккера), аутомсомных мышечных дистрофий (Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота и др.)
65. Клиническая картина, особенности течения спинальных амиотрофий: детского возраста(Верднига-Гоффманна, Веландер, Кугельберга-Веландер).
- 66.Спинальные амиотрофии взрослых: Кеннеди, окулофарингеальная и др.Клиника,диагностика,лечение.
67. Клиническая картина, особенности течения воспалительных миопатий (при полимиозите, дерматомиозите).
68. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина наиболее частых форм нарушений сознания: спутанность, делирий, сонор, кома, акинетический мутизм, хроническое вегетативное состояние и др.
69. Клиническая картина акинетического мутизма, хронического вегетативного состояния, синдрома «запертого человека», смерти мозга.
70. Поражение нервной системы при коллагенозах, болезнях обмена, заболеваниях сердца, легких, печени, почек, органов пищеварения, эндокринных железах, болезнях крови?
71. Клиническая картина алкогольной деменции, Корсаковского синдрома, энцефалопатии Вернике
72. Этиопатогенез, клиническая картина болезни Альцгеймера, деменции лобного типа, деменции с тельцами Леви и др., дифференциальная диагностика, диагностика, лечение, профилактика.
- 72.Этиопатогенез, классификация, клиническая картина нейрофиброматоза, туберозного склероза, синдрома Стержде-Вебера, атаксии-телеангиэктазии и др., дифференциальная диагностика, диагностика, лечение,профилактика.
73. Детский церебральный паралич. Этиология, классификация, клиника,

лечение.

Лечение неврологических заболеваний.

1. Мигрень. Лечение приступа. Профилактическая терапия.
2. Головная боль напряжения. Принципы лечения.
3. Нейропатия лицевого нерва. Принципы лечения.
4. Эпилепсия. Принципы лечения.
5. Эпилепсия. Показания для нейрохирургического лечения, применяемые методы.
6. Эпилептический статус. Принципы лечения.
7. Гидроцефалия. Методы лечения.
8. Детские церебральные параличи. Принципы лечения.
9. Лечение гнойных менингитов.
10. Лечение серозных менингитов.
11. Лечение туберкулезного менингита.
12. Лечение ишемического инсульта.
13. Лечение геморрагического инсульта.
14. Миастения. Принципы лечения.
15. Миастенический криз. Лечение.
16. Болезнь Паркинсона. Лечение

4.7 Ситуационные клинические задачи к промежуточной аттестации (экзамену) в 3 семестре

Задача №1. 15-летняя девочка перенесла острую респираторную инфекцию (боль в горле, насморк и кашель), после которой у нее появились общая слабость, головная боль и туман перед глазами. Впервые обратилась к врачу 4 дня назад, был диагностирован синусит, назначена антибиотикотерапия. Пациентка начала принимать антибиотики, но через 2 дня прекратила лечение. Позже появился озноб, светобоязнь, рвота, «туман» перед глазами, боль во всем теле, головная боль, которая началась внезапно и до настоящего времени не ослабевает. Кроме «тумана» перед глазами, другие глазные симптомы отсутствовали. «Туман» остается и тогда, когда больная закрывает любой глаз. Также пациентка отмечает неприятные ощущения при движении глаз и незначительную светочувствительность. Аллергия на лекарственные препараты отсутствует. При осмотре: температура 38,9 С, ригидность затылочных мышц, сонливость.

Какие меры следует предпринять в данной ситуации?

- А. МРТ головного мозга с последующей спинномозговой пункцией
- Б. Назначить азитромицин внутрь и отпустить пациентку домой
- В. Немедленно ввести внутривенно цефтриаксон с ампициллином
- Г. Немедленно начать внутривенное введение ацикловира
- Д. Взять посев цереброспинальной жидкости и крови и наблюдать пациентку до получения результатов.

Задача № 2. У пациентки 13 лет на протяжении 7 дней прогрессирует слабость дыхательных мышц, мышц лица, кистей и ног. В связи с развитием дыхательной недостаточности, потребовавшей интубации и ИВЛ, пациентку перевели в отделение интенсивной терапии. При ЭНМГ выявлено резкое снижение скоростей проведения импульса по периферическим нервам. Данные изменения характерны для демиелинизации.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. План дальнейшего наблюдения

Задача № 3. 13-летний мальчик доставлен по «скорой помощи» с лихорадкой, симптомами патологической сонливости, ригидностью мышц шеи. Несмотря на интенсивную терапию, ребенок умер. Результаты вскрытия позволили диагностировать амебный менингоэнцефалит.

Вопросы:

1. Какие сведения помогают поставить этот диагноз?

А. Плавание в открытых водоемах

Б. Употребление в пищу зараженного мяса

В. Употребление в пищу телячьих мозгов

Г. Возможен фекально-оральный путь заражения (через грязные руки)

Д. Укусы животных

2. Путь попадания инфекции в головной мозг.

2. Методы профилактики.

Задача № 4. У 16-летнего мальчика отмечается спутанность сознания и головная боль. При осмотре выявляется ригидность затылочных мышц. При исследовании спинномозговая жидкость мутная, содержит 2500 нейтрофилов в 1 мкл, белок 0,7 г/л, глюкоза 0,2 г/л.

Вопросы:

1. Определить этиологический фактор менингита:

А. *Staphylococcus aureus* или *Streptococcus pneumoniae*

Б. *Neisseria meningitidis* или *Streptococcus pneumoniae*

В. *Streptococcus pneumoniae* или *Haemophilus influenzae*

Г. *Listeria monocytogenes* или *S aureus*

Д. *H influenzae* или *Neisseria meningitidis*

2. Назначьте лечение.

3. Диспансерное наблюдение.

Задача № 5. У молодой женщины постепенно нарушилась координация в левой руке, появился наклон головы влево, дизартрия, слабость мышц лица слева. Пациентка отрицает головокружение, звон в ушах, потерю слуха. При МРТ головного мозга выявлено объемное образование в задне-черепной ямке, которое прилежит к кости и накапливает контраст.

Вопросы:

1. Что это за образование?

а) Мозжечковый инфаркт

б) Кровоизлияние в мозжечок

с) Менингиома

д) Шваннома

е) Астроцитомы

2. План лечения.

3. Прогноз.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»**

**Медицинский институт
Ординатура
20____-20____ уч.г.**

Кафедра «Ототинларингология и хирургия головы и шеи»
Дисциплина «Неврология»
Специальность 31.08.42 Неврология

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

1. Туберкулезный менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Лечение ишемического инсульта.

3. Задача.

У молодой женщины постепенно нарушилась координация в левой руке, появился наклон головы влево, дизартрия, слабость мышц лица слева. Пациентка отрицает головокружение, звон в ушах, потерю слуха. При МРТ головного мозга выявлено объемное образование в задне-черепной ямке, которое прилежит к кости и накапливает контраст.

Вопросы:

1. Что это за образование?
 - a) Мозжечковый инфаркт
 - b) Кровоизлияние в мозжечок
 - c) Менингиома
 - d) Шваннома
 - e) Астроцитомы
2. План лечения.
3. Прогноз.

Заведующий кафедрой

Гюсан А.О.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«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 и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, 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.

Критерии оценивания доклада:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки устного ответа на экзамене:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает обнаружившему высокий, продвинутый уровень сформированности компетенций, если он глубоко и прочно усвоил программный материал курса, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, причем не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает повышенный уровень сформированности компетенций, твердо знает материал курса, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос,

правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает пороговый уровень сформированности компетенций, имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает недостаточное освоения порогового уровня сформированности компетенций, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно.

Оценка не выставляется обучающемуся, если он не явился на экзамен, отказался от его сдачи, не знает программный материал, не может решить практические задачи.

Аннотация рабочей программы дисциплины
Подготовка кадров высшей квалификации
Ординатура
31.08.42 Неврология
Неврология

Цикл дисциплин – Блок 1 «Дисциплины»

Часть – базовая

Дисциплина (модуль)	Неврология
Реализуемые компетенции	УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы ПК-2 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Результаты освоения дисциплины (модуля)	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК 4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при

	состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность ПК-2.1 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа ПК-2.2 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Трудоемкость, з.е.	1008/28 з.е
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Экзамен в 1 и 3 семестрах