

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
0169СЕС8009ВАЕD48В4F54055Е23739В28
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 202__ года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	Б1.Б.32 Неврология
по специальности	31.05.01 Лечебное дело
квалификация выпускника	Врач-лечебник
форма обучения	Очная
год начала подготовки	2023

Невинномысск, 2023

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Рабочая программа дисциплины «Неврология, медицинская генетика» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)



Главный врач

Е.Г. Ерхова

1. Цели и задачи учебной дисциплины (модуля).

Цель дисциплины: формирование профессиональных компетенций в области знаний по общей и частной неврологии, умение применять полученные знания для диагностики, лечения и профилактики нервных болезней.

Задачи дисциплины:

медицинская деятельность:

- осуществление диспансерного наблюдения за больными;
- диагностика неврологических заболеваний на основе клинических и инструментальных методов исследования;
- диагностика неотложных состояний при заболеваниях нервной системы;
- принципы лечения заболеваний нервной системы с использованием терапевтических методов;
- оказание врачебной помощи при неотложных состояниях, развившихся при неврологических заболеваниях;
- проведение реабилитационных мероприятий среди пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, осуществление первичной и вторичной профилактики данной патологии;

организационно-управленческая деятельность:

- ведение учетно-отчетной медицинской документации

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
- подготовка рефератов по современным научным проблемам патологии нервной системы.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП по направлению подготовки (специальности).

В соответствии с ФГОС ВО дисциплина «Неврология» относится к Блоку 1 Базовая часть и преподается на 4 курсе.

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: философия, биоэтика, биохимия, биология, анатомия, гистология, эмбриология, цитология, фармакология, патологическая анатомия, патологическая физиология, медицинская генетика, пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, рентгенология.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Наименование категории компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дескрипторы
Этиология и патогенез	ОПК-5.Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.ИД1 – Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	<p>Знать: правила сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов неврологического осмотра; Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы; Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных неврологического профиля, показания к их проведению.</p> <p>Уметь: собрать жалобы и анамнез у неврологического больного; Исследовать пациента в коматозном состоянии: оценить зрачковые реакции, выявить очаговые неврологические синдромы, провести окулоцефалические пробы; Сформулировать показания и противопоказания к проведению люмбальной</p>

			<p>пункции и исследованию цереброспинальной жидкости, краниографии и спондилографии, электронейромиографии (ЭНМГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ультразвуковой доплерографии и дуплексного сканирования магистральных сосудов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга, эхоэнцефалоскопии (Эхо-ЭС);</p>
		<p>ОПК-5.ИД2 – Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико-лабораторной, инструментальной профессиональных задач</p>	<p>Владеть: : Определить уровень сознания у пациента с неврологическим заболеванием; Исследовать функцию черепных нервов; Исследовать двигательную сферу: определить объем и темп произвольных движений, силу различных групп мышц; исследовать мышечный тонус; выявить гипотрофии мышц и амиотрофии; оценить поверхностные и глубокие рефлексy и наличие патологиче-</p>

		<p>ОПК-5 ИДЗ - Знать принципы функционирования систем органов.</p>	<p>ских рефлексов; Исследовать статолокомоторные функции; Выявить у пациента симптомы паркинсонизма, гиперкинезы; Исследовать поверхностные, глубокие и сложные виды чувствительности, выявить у пациента парестезии и каузалгии; Исследовать симптомы натяжения нервных стволов и спинно-мозговых корешков; Исследовать менингеальные симптомы; Исследовать вегетативные функции; выявить нарушения терморегуляции, пототделения, вазомоторные и трофические расстройства, ортостатическую гипотензию, синдром Рейно, нарушения функции тазовых органов; Исследовать высшие мозговые функции: речь, чтение, письмо, счет, гнозис, праксис, память и интеллект; Оценить результаты исследования цереброспинальной жидкости, краниографии и спондилографии, электронейромиографии (ЭНМГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), мультиспиральной рентгеновской компь-</p>
--	--	--	---

			<p>ютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ультразвуковой доплерографии и дуплексного сканирования магистральных сосудов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга, эхоэнцефалоскопии</p>
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.ИД1 - Выполняет профессиональную деятельность надлежащего качества	<p>Знать: методы санитарно-просветительской работы. Принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов.</p>
			<p>Уметь: пропагандировать здоровый образ жизни. Проводить с населением профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания.</p>

			<p>Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p> <p>Владеть: Методами просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</p>
Теоретические и практические основы профессиональной деятельности	ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.ИД1 - Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	<p>Знать: принципы и методы оказания первой медицинской помощи и при неотложных состояниях;</p> <p>Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация</p>
		ПК-1.ИД2 – Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	
		ПК-1.ИД3 – Оказывает медицин-	

		<p>скую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p>	
		<p>ПК-1.ИД4 – Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	<p>Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единицы (144 часа).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		7	
Контактные часы (всего)	68	68	
В том числе:			
Лекции (Л)	20	20	
Практические занятия (ПЗ)			
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)	48	48	
Самостоятельная работа (СР) (всего)	40	40	
В том числе:			
Расчетно-графические работы			
Реферат			
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>			
1. Работа с рекомендуемой литературой.	20	20	
2. Решение ситуационных задач, тестов.	10	10	
3. Изучение медицинской документации.	10	10	
Подготовка к промежуточной аттестации (экзамену)			
Контроль (всего)	36	36	
Форма промежуточной аттестации		экзамен	
Общая трудоемкость (часы/з.е.)	144/4	144/4	

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	ЛЗ		Контроль	СР	
7 семестр								
1.	Общая неврология	По расписанию	12	28			15	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, осмотр пациентов
2.	Частная неврология	По расписанию	8	20			25	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, осмотр пациентов
3.	Промежуточная аттестация	По расписанию				36		Экзамен в устной форме
	Итого:		20	48		36	40	

5.3. Содержание разделов дисциплины (модуля) «Неврология», образовательные технологии

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
7 семестр						
Раздел 1. Общая неврология						
1.	История развития неврологии. Краткий анатомо-физиологический очерк нервной системы. Двигательно-рефлекторная сфера. Центральная и	2	Предмет и история клинической неврологии. Принципы строения и функции нервной системы. Методы исследования нервной системы. Построение топического диагноза в неврологии. Цели и задачи изучения клинической неврологии. Клиническая неврология – часть нейронаук. Общая и частная неврология. История неврологии. Становление неврологии как медицинской	ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	Знать: физикальные методы обследования нервной системы: рефлекторной деятельности, мышечной силы, тонуса, функций двигательных черепно-мозговых нервов; основных симптомов и синдромов поражения нервной системы - пирамидного пути, центральных и периферических парезов ЧМН ; дополнительные методы обследования - электромиография; электронейромиография (исследование скорости проведения по двигательным волокнам периферических нервов), магнитная стимуляция с определением моторных потенциалов, исследова-	Академическая лекция

	<p>периферический параличи.</p>	<p>специальности. Московская, Санкт-Петербургская, Казанская школы неврологии. А.Я. Кожевников и В.М. Бехтерев – основоположники отечественной неврологии. Анатомо-физиологические характеристики центральной и периферической нервной системы. <i>Нейрон, нейроглия, синапс</i>: строение, функциональное значение, роль в норме и патологии. Механизм проведения возбуждения по аксону, аксоплазматический ток. Гематоэнцефалический барьер. <i>Основные отделы нервной системы</i>: полушария мозга (кора и белое вещество, подкорковые ганглии), промежуточный мозг, ствол мозга, мозжечок, ретикулярная формация, лимбическая система мозга, спинной мозг, корешки, сплетения, периферические нервы, вегетативная нервная система. Произвольные движения и их расстройства. Симптомы пора-</p>	<p>ние уровня креатинфосфокиназы в сыворотке крови, биопсия мышц и нервов. Уметь: Осуществлять осмотр состояния нервно-мышечного аппарата (определить, нет ли атрофии мышц, контрактур, анкилозов, укорочения конечностей, гипертрофии мышц, фибриллярных и фасцикулярных подергиваний); исследовать силу мышц динамометром и путем активного сопротивления со стороны больного; мышечного тонуса; глубоких и поверхностных рефлексов; сгибательных и разгибательных патологических рефлексов на ногах; клонуса стоп и коленных чашечек; аксиальных феноменов. Владеть: методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования, диагностики неврологического патологического синдрома, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.</p>	
--	---------------------------------	---	---	--

		<p>жения корково-мышечного пути на разных уровнях. Центральный и периферический парез. <i>Корково-мышечный путь</i>: строение, функциональное значение. Центральный (верхний) и периферический (нижний) мотонейроны. <i>Кортикоспинальный тракт</i>: его функциональное значение для организации произвольных движений. <i>Рефлекторная дуга</i>: строение и функционирование. Уровни замыкания рефлексов в спинном мозге и стволе мозга, значение в топической диагностике. Поверхностные и глубокие рефлексы, основные патологические рефлексы, защитные спинальные рефлексы. Исследование мышечного тонуса. Нейропатофизиологические основы изменения физиологических рефлексов, патологических пирамидных рефлексов, спастичности. <i>Центральный и периферический парезы</i>: изменения мышечного то-</p>		
--	--	--	--	--

			<p>нуса и рефлексов, трофики мышц. <i>Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на разных уровнях:</i> головной мозг (прецентральная извилина, лучистый венец, внутренняя капсула, ствол мозга), спинной мозг (боковой канатик, передний рог), передний корешок, сплетение, периферический нерв, нервно-мышечный синапс, мышца.</p>			
2.	<p>Экстрапирамидная система: функция, проводящие пути, симптомы и синдромы поражения. Мозжечок и расстройство координации движений. Понятие атаксии, виды</p>	2	<p>Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения. Строение и основные связи экстрапирамидной системы, роль в организации движений; участие в организации движений путем обеспечения позы, мышечного тонуса и стереотипных автоматизированных движений. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной системы, основные нейротрансмиттеры: дофамин, ацетилхолин,</p>	ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	<p>Знать: методы исследования тонуса мышц, походки, содружественных движений, координации движений, туловища и конечностей, разновидность патологических симптомов и синдромов поражения мозжечка, экстрапирамидных образований, их клиническую дифференциальную диагностику. Уметь: исследовать статические функции – позы Ромберга, сенсibilизированные позы Ромберга (стопные фазы). Исследовать походку с открытыми и закрытыми глазами, прямолинейную и фланговую. Исследовать координацию движений (пальце-носовая, пяточно-</p>	Академическая лекция

	атаксий.		<p>гамма-аминомаслянная кислота. <i>Гипокинезия</i> (олиго- и брадикинезия), ригидность и мышечная гипотония. <i>Гиперкинезы</i>: тремор, мышечная дистония, хорей, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии. Гипотонно-гиперкинетический и гипертонно-гипокинетический синдромы.</p> <p>Координация движений и ее расстройства. <i>Анатомо-физиологические данные</i>: мозжечок - анатомия и физиология, афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений. Клинические методы исследования координации движений. <i>Симптомы и синдромы поражения мозжечка</i>: атаксия, диссинергия, нистагм, дизартрия, мышечная гипотония. <i>Атаксии</i>: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная.</p>	<p>коленная, указательная пробы, наличие адиадохокинеза, асинергии Бабинского). Определять наличие дисметрии, интенционного тремора, мозжечкового расстройства речи (скандированная речь), “мозжечкового почерка”, исследовать нистагма, его характер.</p> <p>Уметь определять акинезию (амимию, олигокинезию, брадикинезию, отсутствие физиологических синкинезий), исследовать экстрапирамидный характер мышечного тонуса, (определение симптомов «зубчатого колеса», Нойка), характер походки, свойственной больным с поражением стриопаллидарной системы, пропульсии, ретропульсии и латеропульсии, определить характера экстрапирамидных гиперкинезов и уметь описать их.</p> <p>Владеть:</p> <p>методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования, диагностики и дифференциальной диагностики патологии мозжечка и экстрапирамидной системы.</p>	
3.	Чувствительность. Патология чув-	2	Чувствительность и ее расстройства. Центральные и периферические механизмы боли.	<p>ОПК-5 ОПК-10 ПК-</p> <p>Знать:</p> <p>методику исследования чувствительности: поверхностной и глубокой, зрения, обоняния, остроты</p>	Академиче-

	<p>ствительности.</p>	<p><i>Чувствительность:</i> экстероцептивная, проприоцептивная, интероцептивная, сложные виды. <i>Афферентные системы соматической чувствительности и их строение:</i> рецепторы, проводящие пути. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. <i>Виды расстройств чувствительности:</i> гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. <i>Типы расстройств чувствительности:</i> периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. Диссоциированное расстройство чувствительности.</p>	<p>1</p> <p>слуха, выявления нарушения различных видов общей чувствительности и чувствительных ЧМН, определять типы нарушения чувствительности, характер головокружения.</p> <p>Уметь: Определять локализацию и характер болей и парестезий, исследовать все виды чувствительности: болевой, температурной, тактильной, суставно-мышечного чувства, вибрационной, чувства веса, давления, дискриминации, двумерно-пространственного чувства, стереогноза, положения тела в пространстве, болевых точек тройничного, седалищного и бедренного нервов, симптомов натяжения пояснично-крестцовых корешков седалищного и бедренного нервов, выявлять противоболевую установку туловища и конечностей, определять характер и локализацию объективных признаков чувствительных расстройств, уметь исследовать обоняние, остроту зрения, цветоощущение, исследование полей зрения (пальцевой метод), исследования чувствительности по ветвям тройничного нерва и сегментарным зонам, исследовать корневой, конъюнктивальный и надбровный рефлекс. Оценить походку при поражении вестибулярного анализатора.</p> <p>Владеть:</p>	<p>ская лекция</p>
--	-----------------------	---	---	--------------------

					методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования чувствительности, выявления видов и типов различных нарушений чувствительности, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.	
4.	Черепно-мозговые нервы. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Альтернирующие синдромы при поражении ствола головного мозга.	2	<i>Черепно-мозговые нервы:</i> анатомо-физиологические данные, клинические методы исследования и симптомы поражения. I пара — обонятельный нерв и обонятельная система; симптомы и синдромы поражения. II пара — зрительный нерв и зрительная система, признаки поражения зрительной системы на разных уровнях (сетчатка, зрительный нерв, перекрест, зрительный тракт, зрительный бугор, зрительная лучистость, кора). Нейроофтальмологические и параклинические методы исследования зрительной системы (исследование глазного дна, зрительные вызванные потенциалы). III, IV, VI пары — глазодвигательный, блоковый, отводящий	ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	Знать: Анатомию, функции ЧМН, методику их исследования, симптомы центрального и периферического поражения ЧМН, клиническую диагностику и дифференциальную диагностику патологии ЧМН. Уметь: Определять ширину и равномерность глазных щелей. Исследовать положения и движения глазных яблок, сходящееся и расходящееся косоглазие, конвергенцию и аккомодацию, размер, равномерность и форму зрачков, реакции зрачков на свет (прямую и содружественную), исследовать двигательную функцию тройничного нерва, исследовать равномерность лобных и носогубных складок, равномерность глазных щелей, наморщивание лба, нахмуривание бровей, зажмуривание глаз, свиста, надувания щек, исследовать расположения углов рта в покое и при движении, оскале зубов. Исследовать подвижность мягкого неба, глотания, фонации, артикуляции речи, глоточного рефлекса, положения головы, напряжения и состояния трофики грудино-	Академическая лекция

		<p>нервы и глазодвигательная система; симптомы поражения; медиальный продольный пучок и межъядерная офтальмоплегия; регуляция взора, корковый и стволовый парез взора; окулоцефальный рефлекс; зрачковый рефлекс и признаки его поражения; виды и причины анизокории; синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди. V пара — тройничный нерв, синдромы расстройств чувствительности (периферический, ядерный, стволовой и полушарный); нарушения жевания. VII пара — лицевой нерв, центральный и периферический парез мимической мускулатуры, клиника поражения лицевого нерва на разных уровнях. Вкус и его расстройства. VIII пара — преддверно-улитковый нерв, слуховая и вестибулярная системы; роль вестибулярного аппарата в регуляции координации движений, равновесия и по-</p>		<p>ключично-сосцевидной мышцы, поднимания плеч и поворота головы. Исследовать положения языка во рту в покое и при высовывании, определять объем движений языка, определять атрофии и фибриллярных подергиваний мышц языка, исследовать мандибулярный, ладонно-подбородочный рефлекс; уметь исследовать обоняние, остроту зрения, исследование полей зрения (пальцевой метод), исследования чувствительности по ветвям тройничного нерва и сегментарным зонам, исследовать корнеальный, конъюнктивальный и надбровный рефлекс. Оценить походку при поражении вестибулярного анализатора.</p> <p>Владеть:</p> <p>методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования функций ЧМН, в том числе зрения с ориентировочным определением полей зрения, обоняния, слуха, выявления патологии ЧМН, вестибулярной атаксии, показаниями к назначению и интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.</p>	
--	--	---	--	---	--

			<p>зы; признаки поражения на разных уровнях; нистагм, вестибулярное головокружение, вестибулярная атаксия, синдром Меньера. Отоневрологические методы исследования вестибулярной функции. IX и X пары — языкоглоточный и блуждающий нервы, вегетативные функции блуждающего нерва; признаки поражения на разных уровнях, бульбарный и псевдобульбарный синдромы. XI пара — добавочный нерв, признаки поражения. XII пара — подъязычный нерв, признаки поражения; центральный и периферический парез мышц языка. Синдромы поражения ствола мозга на различных уровнях, альтернирующие синдромы.</p>			
5.	<p>Вегетативная (автономная) нервная система. Структуры, методы</p>	2	<p>Вегетативная (автономная) нервная система и вегетативные нарушения. Неврогенные нарушения функций тазовых органов. <i>Строение и функции</i></p>	<p>ОПК-5 ОПК-10 ПК-1</p>	<p>Знать: Методику исследования местного и рефлекторного дермографизма, пиломоторных рефлексов, глазосердечного рефлекса Ашнера и ортоклиностатической пробы, синдром Рейно, нарушения функций</p>	<p>Академическая лек-</p>

	<p>исследования, симптомы поражения.</p>	<p><i>вегетативной (автономной) нервной системы:</i> симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс. <i>Симптомы и синдромы поражения периферического отдела вегетативной нервной системы:</i> периферическая вегетативная недостаточность, синдром Рейно. Физиология произвольного контроля функций мочевого пузыря. Нейрогенный мочевой пузырь, задержка и недержание мочи, императивные позывы на мочеиспускание. Признаки центрального и периферического расстройства функций мочевого пузыря. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Менингеальный и гипертензионный синдромы. Гидроцефалия. Строение и функции оболочек спинного и</p>	<p>тазовых органов, методику люмбальной пункции, нормальный состав ликвора и патологические ликворные синдромы, описание головной боли и рвоты при менингеальном синдроме, позы больного и исследование гиперестезии при менингеальном синдроме.</p> <p>Уметь: Исследовать ригидность затылочных мышц, симптома Кернига, верхнего, среднего, нижнего симптомов Брудзинского, оценивать картину глазного дна при ликворно-гипертензионном синдроме.</p> <p>Владеть: методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования вегетативной нервной системы, интерпритацией изменений в СМЖ, диагностики и дифференциальной диагностики гипертензионно-гидроцефального синдрома, гидроцефалии.</p>	<p>ция</p>
--	--	---	--	------------

			<p>головного мозга. <i>Церепроспинальная жидкость</i>: функциональное значение, образование, циркуляция, реабсорбция. <i>Менингеальный синдром</i>: проявления, диагностика. <i>Исследование цереброспинальной жидкости</i>: поясничный прокол, измерение давления, проба Квекенштедта, состав цереброспинальной жидкости в норме и при основных патологических состояниях, белково-клеточная и клеточно-белковая диссоциации. <i>Гипертензионный синдром</i>: основные клинические и параклинические признаки. Дислокационный синдром. Гидроцефалия врожденная и приобретенная, открытая и окклюзионная, врачебная тактика.</p>			
6.	Методика неврологического осмотра. Основные неврологические синдромы	2	<p>Основные невропатологические синдромы. Анатомо-физиологические основы регуляции сознания, бодрствования, сна; ретикулярная формация ствола мозга и ее связи с корой</p>	ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	<p>Знать: различные виды расстройств сознания, методику осмотра больного в коматозном состоянии, клиническую и дифференциальную диагностику неврологической и токсической комы, локализацию функций в коре головного мозга,</p>	Академическая лекция

	<p>мы. Топическая диагностика поражения нервной системы. Дополнительные методы исследования.</p>		<p>головного мозга. <i>Формы нарушений сознания:</i> оглушенность, сопор, кома, акинетический мутизм. Деструктивные и метаболические комы. Хроническое вегетативное состояние, смерть мозга. Физиология бодрствования и сна. <i>Нарушения сна и бодрствования:</i> инсомнии, парасомнии, сноговорение, бруксизм, снохождение, ночной энурез, ночные страхи, гиперсомнии (нарколепсия), синдром сонных апноэ, синдром «беспокойных ног».</p> <p>Высшие мозговые функции и их расстройства: афазия, апраксия, агнозия, амнезия, деменция. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга и полушарий. <i>Кора больших полушарий головного мозга:</i> основные принципы строения и функции, проблема локализации функций в мозге. Функциональная асимметрия полушарий мозга. Представ-</p>		<p>методики исследования патологии коры головного мозга.</p> <p>показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования: люмбальной пункции и исследованию цереброспинальной жидкости; краниографии и спондилографии; электромиографии и электронейромиографии; электроэнцефалографии и методике исследования вызванных потенциалов; магнитной стимуляции с определением моторных потенциалов; рентгеновской компьютерной томографии (КТ) головного и спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии; ультразвуковой доплерографии, ультразвукового дуплексного и триплексного сканирования сонных и позвоночных артерий, транскраниальной доплерографии, ангиографии сосудов мозга; эхоэнцефалоскопии.</p> <p>Уметь:</p> <p>Расспросить, собрать жалобы и анамнез у неврологического больного. Провести исследование неврологического статуса. Определить уровень сознания, исследовать больного в коматозном состоянии, оценить зрачковые реакции, выявить очаговые неврологические симптомы, провести окулоцефалические</p>	
--	--	--	---	--	---	--

		<p>ление о системной организации психических функций. <i>Высшие мозговые (психические) функции:</i> гнозис, праксис, речь, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект и их расстройства; афазии (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая); апраксии (конструктивная, пространственная, идеомоторная); агнозии (зрительные, слуховые, обонятельные); астереогнозис, анозогнозия, аутопагнозия; дисмнестический синдром, корсаковский синдром; деменция, олигофрения. Значение нейропсихологических исследований в неврологической клинике. Синдромы поражения лобных, теменных, височных и затылочных долей головного мозга. Методы исследования в нервной системе. Построение топического диагноза.</p>		<p>пробы; исследовать афазию, аграфию, апраксию, акалькулию, агнозию, алексию. Оценить и трактовать результаты клинических и параклинических методов исследования. На основании исследования неврологического статуса: выявить неврологические симптомы и синдромы; установить топический диагноз.</p> <p>Владеть:</p> <p>методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования, диагностики неврологического патологического синдрома, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования, установления топического диагноза.</p>	
--	--	--	--	---	--

Раздел 2. Специальная часть: частная неврология

7.	Дифференци-	2	Особенности кровоснабже-	ОПК-5	знать:	Ака-
----	-------------	---	--------------------------	-------	---------------	------

	<p>альная диагностика сосудистых заболеваний ЦНС. Критерии патогенетических подтипов инсультов. Геморрагические инсульты. Лечение инсультов.</p>		<p>ния головного и спинного мозга. Преходящие нарушения мозгового кровообращения: транзиторные ишемические атаки, острая гипертоническая энцефалопатия – этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Первичная профилактика инсультов. Инсульт. Определение. Классификация. Малый инсульт. Ишемический инсульт. Этиология. Патогенетические варианты. Пенумбра (ишемическая полутень) определение. Клиническая картина в зависимости от поражённого бассейна: внутренней сонной артерии, средней мозговой, передней мозговой, задней мозговой артерий, вертебробазилярного бассейна. Диагностика. Геморрагический инсульт. Классификация: внутримозговая гематома, субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние. Этиология. Патогенез.</p>	<p>ОПК-10 ПК-1</p>	<p>этиологию, основы патогенеза заболевания, клинические симптомы, основные методы диагностики, лечения сосудистых заболеваний головного мозга, тактику ведения больных с инсультом. уметь: собрать анамнез, провести объективный осмотр пациента, на основании исследования неврологического статуса выявить неврологические симптомы и синдромы; установить топический диагноз; выделить патогномоничные симптомы болезни, установить обоснованный предварительный диагноз, разработать оптимальную схему лечения. На основании клинического обследования (с учетом результатов дополнительных методов обследования) поставить предположительный заключительный клинический диагноз с отражением этиологии, топика, течения, характера и степени нарушенных функций. Организовать уход за неврологическим больным. владеть: методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования, диагностики и купирования неотложных неврологических состояний при инсультах, эпилептическом статусе др. жизнеугрожающих состояний, методами диагностики и дифференциальной диагностики, тактикой лечения сосудистых заболеваний нервной системы.</p>	<p>деми-ческая лекция</p>
--	--	--	--	--------------------	--	---------------------------

			Клиническая картина различных форм геморрагического инсульта. Диагностика. Лечение инсультов: тактика ведения больных на догоспитальном этапе, недифференцированная терапия. Специфическая терапия ишемических инсультов. Тромболизис: показания, противопоказания. Показание к оперативному лечению геморрагических и ишемических инсультов. Консервативное специфическое лечение геморрагического инсульта. Реабилитация больных с инсультом. Вторичная профилактика инсультов. Хронические нарушения мозгового кровообращения головного и спинного мозга, этиология, клиника по стадиям, диагностика, лечение.			
8.	Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты,	2	Менингиты. Классификация по этиологии, патогенезу, характеру патологического процесса, течению. Клиника менингитов: общеинфекционный, общемозговой	ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	знать: этиологию, эпидемиологию, основные звенья патогенеза, клинические симптомы и синдромы заболевания,	Академическая лек-

	<p>энцефалиты. Полиомиелит, миелиты. Нейросифи- лис. НейроСПИД. Рассеянный склероз.</p>	<p>менингеальный синдромы. Синдром воспалительных изменений СМЖ. Первичные и вторичные гнойные менингиты. Этиология, патогенез, эпидемиология менингококкового менингита. Клинические особенности менингококцемии. Молниеносная форма. Пневмококковый менингит; менингит, вызванный гемофильной палочкой и др. Этиология и клинические особенности серозных менингитов. Клинические особенности туберкулезного менингита. Острый лимфоцитарный менингит. Показатели цереброспинальной жидкости при гнойных и серозных менингитах. Особенности ликвора при туберкулезном менингите. Осложнения менингитов (синдром Уотерхауса-Фридериксена, инфекционно-токсический шок, отек головного мозга). Неотложная терапия. Этиопатогенетическая терапия</p>	<p>основные методы диагностики и лечения инфекционных заболеваний нервной системы, технику люмбальной пункции; принципы современной профилактики нейроинфекций.</p> <p>уметь: собрать анамнез, выявлять общеинфекционные, общемозговые, менингеальные и очаговые симптомы при инфекционных заболеваниях нервной системы, анализировать данные цереброспинальной жидкости, интерпретировать данные МРТ, вызванных потенциалов, ликвора при демиелинизирующих заболеваниях, составить схему лечения больных с инфекционными заболеваниями нервной системы, руководствуясь принципами современной антибиотикотерапии.</p> <p>владеть: методами опроса, неврологического осмотра больного, диагностики и купирования неотложных неврологических состояний, методами диагностики и дифференциальной диагностики, тактикой лечения.</p>	<p>ция</p>
--	---	---	---	------------

		<p>гнойных и серозных менингитов. Профилактика менингитов. Классификация энцефалитов. Первичные и вторичные энцефалиты. Клиника энцефалитов. Общемозговой, очаговый, общеинфекционный, менингеальный симптомокомплекс энцефалитов. Первичные энцефалиты. Эпидемический энцефалит. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, неврологические синдромы острой и хронической стадии эпидемического энцефалита. Лечение. Принципы консервативного лечения. Клещевой энцефалит. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника. Формы клещевого энцефалита. Хроническая стадия. Профилактика, лечение. Вторичные энцефалиты. Вакцинальные энцефалиты. Клиника, лечение. Миелиты. Этиология. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальный диагноз с эпидуритом, злокачественными</p>		
--	--	--	--	--

		<p>опухолями, спинальным инсультом, полирадикулоневритом. Лечение, прогноз. Полиомиелит, полиомиелитоподобные заболевания. Эпидемиология, клинические особенности менингеальной, спинальной, стволовой, полирадикулоневритической форм. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. Клиника, диагностика, лечение. Рассеянный склероз. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Течение. Параклинические методы исследования: МРТ, вызванные потенциалы головного мозга, ликворологические исследования. Дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Ранний (мезенхимальный) и поздний (паренхиматозный) нейро-сифилис. Ранний нейросифилис. Сифилитические менингиты. Скрытые (латентные) и острые генерализованные формы. Подострый сифилитический менингит. Сифи-</p>		
--	--	---	--	--

			литический менингомиелит. Поздний диффузный менинго-васкулярный сифилис. Сухотка спинного мозга. Гумма мозга. Лечение ранних и поздних форм нейросифилиса. Критерии эффективности противосифилитического лечения. Поражение нервной системы при СПИДе. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.			
9.	Эпилепсия. Общие принципы лечения эпилепсии. Лечение эпилептического статуса.	2	Современные представления об этиологии и патогенезе эпилепсии. Понятие: эпилепсия, эпилептический синдром. Роль наследственных факторов в развитии заболевания. Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Клиника, диагностика различных видов эпилептических припадков. Дифференциальная диагностика эпилептических припадков с синкопальными пароксизмами и функциональными состояниями. Дифференциальная диагностика	ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	знать: этиологию, патогенез, клинические проявления эпилепсии, эпилептических синдромов, дифференциальную диагностику функциональных и органических заболеваний нервной системы; принципы оказания помощи при функциональных расстройствах сознания, принципы дифференцированного лечения в зависимости от типа эпилептических припадков. уметь: диагностировать эпилептический припадок; определять тип эпилептического припадка; выявлять характерные ЭЭГ-признаки при эпилепсии; диагностировать эпилептический статус, оказывать неотложную помощь больному при эпилептическом статусе; диагностировать синкопаль-	Академическая лекция

			<p>эпилепсии с эклампсией, тетанией эпилептическим синдромом при соматических заболеваниях, инфекциях, травмах. Эпилептический статус. Патогенез, патоморфология, клиника. Основные принципы лечения эпилепсии. Реанимационные мероприятия при эпилептическом статусе. Обмороки. Понятие, классификация. Неврогенные обмороки. Классификация, патогенез, диагностика, профилактика. Параклинические методы в диагностике пароксизмальных расстройств сознания – ЭЭГ, КТ, МРТ.</p>		<p>ный пароксизм и оказывать неотложную помощь. владеть: методами опроса, неврологического осмотра больного, диагностики и купирования неотложных неврологических состояний, методами диагностики и дифференциальной диагностики, тактикой лечения, навыками психотерапии.</p>	
10.	<p>Заболевания периферической нервной системы. Полинейропатии. Спинальные радикулопатии. Острая воспалительная</p>	2	<p>Этиология заболеваний периферической нервной системы и их классификация. Полинейропатии. Инфекционные полиневриты. Параинфекционные полиневропатии (ботулиническая, дифтерийная). Острая полирадикулонейропатия Гийена-Барре-Ландри (клинические проявления, дифференциальный</p>	ОПК-5 ОПК-10 ПК-1	<p>знать: этиологию, основы патогенеза заболеваний периферической нервной системы, клинические симптомы и синдромы, основные методы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения. уметь: собрать анамнез, провести неврологический осмотр пациента, исследовать</p>	<p>Академическая лекция</p>

	<p>полинейропатия Гийена-Барре. Поражение плечевого сплетения.</p>	<p>диагноз). Вакцинальные антирабические полинейропатии. Полинейропатии при соматических заболеваниях (диабет, уремия, васкулиты, диффузные заболевания соединительной ткани). Алкогольная полинейропатия. Наследственные полиневропатии (соматосенсорные и вегетативные, амилоидная, порфирийная). Клинические особенности. Течение. Лечение. Невропатия лицевого нерва. Анатомия. Синдромы поражения лицевого нерва на различных уровнях. Особенности патогенеза. Диагностика и диф. диагностика. Методы лечения. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез. Клиника. Диф. диагностика с вторичной (отогенной, одонтогенной) невралгией, лицевыми симпаталгиями. Основные методы консервативного и оперативного лечения. Невралгия языкоглоточного нерва. Этиология, патогенез,</p>	<p>довать двигательную функцию тройничного нерва, исследовать равномерность лобных и носогубных складок, равномерность глазных щелей, наморщивание лба, нахмушивание бровей, зажмуривание глаз, свиста, надувания щек, исследовать расположения углов рта в покое и при движении, оскале зубов. Определять локализацию и характер болей и парестезий, исследовать все виды чувствительности: болевой, температурной, тактильной, суставно-мышечного чувства, вибрационной, чувства веса, давления, дискриминации, двумерно-пространственного чувства, стереогноза, положения тела в пространстве, болевых точек тройничного, седалищного и бедренного нервов, симптомов натяжения пояснично-крестцовых корешков седалищного и бедренного нервов, выявлять противоположную установку туловища и конечностей, определять характер и локализацию объективных признаков чувствительных расстройств, исследования чувствительности по ветвям тройничного нерва и сегментарным зонам, исследовать корнеальный, конъюнктивальный и надбровный рефлекс, выделить патогномичные симптомы поражения периферической нервной системы, установить обоснованный предварительный диагноз, разработать оптимальную схему лечения.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>клиника. Дифференциальная диагностика с тригеминальной невралгией. Методы лечения. Мононевропатии. Симптомокомплексы поражения локтевого, лучевого, срединного, малоберцового и большеберцового нервов. Туннельные синдромы. Синдром карпального канала, кубитального канала. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению. Биомеханика позвоночника, функция межпозвоночных дисков и фасеточных суставов. Остеохондроз позвоночника. Неврологические осложнения остеохондроза. Шейные вертеброгенные рефлекторные (цервикалгия, цервико-брахиалгия) и корешково-компрессионные синдромы. Лечение. Поясничные вертеброгенные рефлекторные (люмбаго, люмбалгия, люмбаишиалгия, синдром грушевидной мышцы) и корешково-компрессионные синдромы. Лечение,</p>	<p>владеть: методами опроса, неврологического осмотра больного, купирования болевого синдрома, методами диагностики и дифференциальной диагностики, тактикой лечения.</p>	
--	--	---	--	--

			показания к оперативному лечению. Параклинические методы диагностики: спондилография, КТ, МРТ позвоночника. Дифференциальный диагноз боли в спине: эпидуральный абсцесс, опухоли позвоночника, туберкулезный спондилит, отраженные боли при заболеваниях внутренних органов.			
	Итого 7 семестр	20				
	Итого:	20				

5.5. Лабораторные занятия (клинические практические занятия), их наименование и объем в часах

.п/п №	№ раздела дисциплины	Наименование клинических практических занятий	Объем в часах
7 - семестр			
1.	Раздел 1. Общая неврология	История развития неврологии. Значение ее в практике врача общего профиля. Краткий анатомо-физиологический очерк нервной системы. Двигательная сфера. Нормальные и патологические рефлексы, проводящие пути произвольных движений, центральный и периферический параличи, двигательные нарушения при различных уровнях поражения.	4
2.		Мозжечок. Экстрапирамидная система (анатомия и физиология, симптомы поражения и методика исследования).	4
3.		Чувствительная сфера: пути поверхностной и глубокой чувствительности, виды и типы нарушений чувствительности при очагах на различных уровнях. Методика исследования и синдромы поражения на разных уровнях	5
4.		Черепные нервы – анатомия, функция, симптомы поражения, методика исследования.	5
5.		Вегетативная нервная система, анатомия, патология, методика исследования. Мозговые оболочки, желудочки. Ликвор в норме и патологии. Гипертензионный и менингеальный синдромы. Гидроцефалия.	5
6.		Нарушения сознания, бодрствования и сна. Высшие мозговые функции. Кора головного мозга, топография, динамическая локализация функций. Симптомы поражения корковых функций (афазия, апраксия, агнозия). Внутренняя капсула (анатомия и физиология, симптомы поражения и методика исследования). Виды атаксий. Методики обследования неврологического больного. Нейровизуализационные методы исследования.	5

7.		Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Классификация нарушений кровообращения головного и спинного мозга. Хроническая церебральная и спинальная сосудистая недостаточность. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Инсульты. Решение ситуационных задач. Демонстрация тематических больных.	5
8.	Раздел 2. Частная неврология	Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты, энцефалиты. Полиомиелит, миелиты. Рассеянный склероз. Нейросифилис. НейроСПИД.	5
9.		Неврозы и неврозоподобные заболевания. Пароксизмальные расстройства сознания: обмороки. Эпилептические синдромы. Организация психотерапевтической помощи.	5
10.		Заболевания периферической нервной системы. Вертеброгенные неврологические нарушения. Защита клинической истории болезни.	5
Итого 7 семестр:			48
Всего:			48

5.7. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ П/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах
7 - семестр				
Раздел 1. Общая неврология				
1	История развития неврологии. Значение ее в практике врача общего профиля. Краткий анатомо-физиологический	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач.	Во время каникул	4

	очерк нервной системы. Двигательная сфера. Нормальные и патологические рефлексы, проводящие пути произвольных движений, центральный и периферический параличи, двигательные нарушения при различных уровнях поражения.	4. Изучение медицинской документации.		
2	Мозжечок. Экстрапирамидная система, внутренняя капсула (анатомия и физиология, симптомы поражения и методика исследования).	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	4
3.	Чувствительная сфера: пути поверхностной и глубокой чувствительности, виды и типы нарушений чувствительности при очагах на различных уровнях. Методика исследования и синдромы поражения на разных уровнях	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	4
4	Черепно-мозговые нервы – анатомия, функция, симптомы поражения, методика исследования.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	4
5	Вегетативная нервная система, анатомия,	1. Работа с рекомендуемой литературой.	Во время курации	4

	патология, методика исследования. Мозговые оболочки, желудочки. Ликвор в норме и патологии. Цереброспинальная жидкость в норме и патологии. Гипертензионный и менингеальный синдромы. Гидроцефалия.	2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.		
6	Нарушения сознания, бодрствования и сна. Высшие мозговые функции. Кора головного мозга, топография, динамическая локализация функций. Симптомы поражения корковых функций (афазия, апраксия, агнозия). Нейровизуализационные методы исследования.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	4
Раздел 2. Частная неврология.				
7	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Классификация нарушений кровообращения головного и спинного мозга. Хроническая церебральная и спинальная сосудистая недостаточность. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Инсульты.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	4
8	Инфекционные забо-	1. Работа с рекомендуе-	Во время ку-	4

	<p>левания нервной системы. Менингиты, энцефалиты. Полиомиелит, миелиты. Рассеянный склероз. Нейросифилис. НейроСПИД.</p>	<p>мой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.</p>	<p>рации</p>	
9	<p>Неврозы и неврозоподобные заболевания. Пароксизмальные расстройства сознания: эпилепсия, обмороки. Эпилептические синдромы.</p>	<p>1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.</p>	<p>Во время куврации</p>	4
10	<p>Заболевания периферической нервной системы. Вертеброгенные неврологические нарушения.</p>	<p>1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.</p>	<p>Во время куврации</p>	4
11	<p>Наследственные заболевания нервной системы (нервно-мышечные, дегенеративные, факоматозы).</p>	<p>1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.</p>	<p>Во время куврации</p>	4
	Итого 7 семестр:			40
	Всего:			40

**5.8. Календарный график воспитательной работы по дисциплине
Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская
деятельность**

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Сентябрь,	Лекция-беседа «Профилактика инсульта»	Групповая	Ведущий преподаватель	Сформированность ОПК-5, ОПК-10 ПК-1

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

Литература для самостоятельной работы

1. Неврология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ЭБС «Консультант студента» -

2. Неврология [Электронный ресурс] / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 432 с. - ЭБС «Консультант студента»

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе образовательной программы

ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
3,4	Биохимия
2	Молекулярная биология
1,2,3	Анатомия человека
2,3	Гистология, эмбриология, цитология
3,4	Нормальная физиология
4	Иммунология

5,6,8	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
5,6,7	Патофизиология, клиническая патофизиология
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
9,10	Профессиональные болезни
11	Репродуктология
3	Биотехнология в медицине
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник палатной медицинской сестры)
6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-10 - Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	
1	Физика
1	Математика
1,2	Биология
1,2,3	Анатомия человека
4	Информационные технологии в медицине
8	Медицинская генетика
7	Неврология
12	Нейрохирургия
5	Цифровые технологии в профессиональной деятельности
6	Цифровая трансформация отрасли
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	

11	Клиническая фармакология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
7	Офтальмология
7,8,9,10	Акушерство и гинекология
7,8	Факультетская терапия
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10,11	Госпитальная хирургия
10	Челюстно-лицевая хирургия с основами стоматологии
10,11	Травматология, ортопедия
11	Репродуктология
10	Детская хирургия
11	Клиническая иммунология
11	Аллергология
8	Практика акушерско-гинекологического профиля
8	Практика хирургического профиля
8	Практика терапевтического профиля
10	Практика общеврачебного профиля (помощник врача)
10	Практика диагностического профиля
10	Практика по неотложным медицинским манипуляциям
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
10	Неотложные состояния в терапии

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-5: способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
Знать: правила сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов неврологического осмотра; Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы; Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных неврологического профиля, показания к их проведению.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: собрать жалобы и анамнез у неврологического больного; Исследовать пациента	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются неболь-	Сформированные умения	

<p>В коматозном состоянии: оценить зрачковые реакции, выявить очаговые неврологические синдромы, провести окулоцефалические пробы; Сформулировать показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции и исследованию цереброспинальной жидкости, краниографии и спондилографии, электронейромиографии (ЭНМГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ультразвуковой доплерографии и дуплексного сканирования магистральных сосудов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга, эхоэнцефалоскопии (Эхо-ЭС);</p>			<p>шие ошибки</p>		
<p>Владеть: : Определить уровень сознания у пациента с невроло-</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое приме-</p>	<p>В систематическом при-</p>	<p>Успешное и систематическое</p>	

<p>гическим заболеванием; Исследовать функцию черепных нервов; Исследовать двигательную сферу: определить объем и темп произвольных движений, силу различных групп мышц; исследовать мышечный тонус; выявить гипотрофии мышц и амиотрофии; оценить поверхностные и глубокие рефлексы и наличие патологических рефлексов; Исследовать статолокомоторные функции; Выявить у пациента симптомы паркинсонизма, гиперкинезы; Исследовать поверхностные, глубокие и сложные виды чувствительности, выявить у пациента парестезии и каузалгии; Исследовать симптомы натяжения нервных стволов и спинномозговых корешков; Исследовать менингеальные симптомы; Исследовать вегетативные функции; выявить нарушения терморегуляции, потоотделения,</p>		<p>нение навыков</p>	<p>менении навыков допускаются пробелы</p>	<p>применение навыков</p>	
--	--	----------------------	--	---------------------------	--

<p>вазомоторные и трофические расстройства, ортостатическую гипотензию, синдром Рейно, нарушения функции тазовых органов; Исследовать высшие мозговые функции: речь, чтение, письмо, счет, гнозис, праксис, память и интеллект; Оценить результаты исследования cerebrospinalной жидкости, краниографии и спондилографии, электромиографии (ЭНМГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ), мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ультразвуковой доплерографии и дуплексного сканирования магистральных сосудов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга, эхоэнцефалоскопии</p>					
---	--	--	--	--	--

ОПК- 10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности

Знать: методы санитарно-просветительской работы. Принципы диспансерного наблюдения различных возраст-но-половых и социальных групп населения, реабилитация пациен-тов.	Фрагментарные знания	Неполные зна- ния	Сформиро- ванные, но со- держащие от- дельные про- белы знания	Сформирован- ные системати- ческие знания	Опрос, зачет в устной форме
Уметь: пропагандировать здо- ровый образ жизни. Проводить с населением профилактические мероприятия по повышению со- противляемости организма к не- благоприятным факторам внеш- ней среды с использованием различных методов закаливания. Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	Фрагментарные знания	Неполные зна- ния	Сформиро- ванные, но со- держащие от- дельные про- белы знания	Сформирован- ные системати- ческие знания	
Владеть: Методами просвети- тельской деятельности по устра- нению факторов риска и форми- рованию навыков здорового об- раза жизни.	Фрагментарные знания	Неполные зна- ния	Сформиро- ванные, но со- держащие от- дельные про- белы знания	Сформирован- ные системати- ческие знания	

ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах

<p>Знать: принципы и методы оказания первой медицинской помощи и при неотложных состояниях;</p>	<p>Фрагментарные знания</p>	<p>Неполные знания</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</p>	<p>Сформированные систематические знания</p>	<p>Опрос, зачет в устной форме</p>
<p>Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация</p>					
<p>Владеть: основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>					

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Вопросы к экзамену:

1. Физиологические рефлексy с верхних и нижних конечностей. Их рефлексорные дуги. Патология.
2. Патологические рефлексy с верхних и нижних конечностей. Рефлексy орального автоматизма.
3. Признаки центрального и периферического параличей. Диагностика на различных уровнях поражения нервной системы.
4. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения паллидарного отдела.
5. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения стриарного отдела.
6. Мозжечок, строение, симптомы поражения.
7. Церебральный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, корковый).
8. Спинальный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, сегментарный).
9. Периферический вариант расстройств чувствительности (корешковый, плексопатический, невритический, полиневритический).
10. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.
11. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на различных уровнях.
12. Глазодвигательный нерв. Симптомы поражения.
13. Отводящий и блоковый нервы. Симптомы поражения.
14. Тройничный нерв. Симптомы поражения.
15. Лицевой нерв. Диагностика поражения на различных уровнях.
16. Преддверно-улитковый нерв. Симптомы поражения.
17. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Симптомы поражения.
18. Добавочный и подъязычный нервы. Симптомы поражения.
19. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие.
20. Лобная и теменная доли. Симптомы раздражения и поражения.
21. Височная и затылочная доли. Симптомы раздражения и поражения.
22. Внутренняя капсула. Симптомы поражения.
23. Речь. Гнозис. Праксис. Виды афазии, агнозии, апраксии.
24. Зрительный бугор. Симптомы поражения.
25. Ствол мозга. Альтернирующие синдромы. Синдром Мийара-Гублера, Вебера, Джексона.
26. Симптоматология поражения спинного мозга на шейном уровне.

27. Поражение спинного мозга на грудном уровне. Синдром Броун-Секара.
28. Поражение спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне и на уровне конского хвоста.
29. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, вестибулярная, лобная).
30. Вегетативная нервная система, основные синдромы поражения.
31. Цереброспинальная жидкость. Состав, функция. Патологические ликворные синдромы и их клиническая оценка.
32. Ликворный гипертензионный синдром. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.
33. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне внутренней сонной артерии.
34. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Средней мозговой артерии.
35. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Передней мозговой артерии.
36. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Задней мозговой артерии.
37. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в вертебро-базиллярной системе.
38. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления, критерии диагностики. Неотложная лечебная помощь.
39. Нетравматическое паренхиматозное кровоизлияние в мозг. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.
40. Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
41. Ишемический инсульт, этиология, патогенетические варианты.
42. Ишемический инсульт атеротромботический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.
43. Ишемический инсульт кардиоэмболический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.
44. Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсультов. Неотложные мероприятия.
45. Дисциркуляторная энцефалопатия. Причины, клиника по стадиям, диагностика, лечение.
46. Нарушение спинального кровообращения. Ишемический и геморрагический спинальный инсульт. Дисциркуляторная ишемическая миелопатия.

47. Тромбоз мозговых вен и синусов. Септический тромбоз сагиттального и кавернозного синусов.
48. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.
49. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Острый лимфоцитарный хориоменингит. Клинические проявления, диагностика, лечение.
50. Первичные энцефалиты. Клещевой энцефалит, летаргический энцефалит Экономо. Клиника острой и хронической стадии. Лечение.
51. Вторичные энцефалиты. Поствакцинальные энцефалиты. Клинические формы. Лечение, профилактика.
52. Вторичные энцефалиты (коровой, гриппозный, при ветряной оспе, ревматический энцефалит). Клиника, лечение, профилактика.
53. Подострые склерозирующие лейкоэнцефалиты (демиелинизирующие лейко- и панэнцефалиты).
54. Нейросифилис. Клинические формы. Диагностика, лечение.
55. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД).
56. Острый миелит. Клиника, диагностика, лечение.
57. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
58. Аксональные и демиелинизирующие полинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
59. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
60. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, лечение.
61. Рассеянный склероз. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.
62. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миодистрофия Дюшенна, Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.
63. Нейрогенные амиотрофии. Невральная амиотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.
64. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофии Верднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландер. Клиника, диагностика, лечение.
65. Аутосомно-доминантная миотония (болезнь Томсена). Клиника, диагностика, лечение.
66. Дистрофическая миотония (болезнь Штейнерта-Куршмана). Клиника, диагностика, лечение.
67. Пароксизмальные миоплегии. Симптоматические формы периодического паралича. Клиника, диагностика, лечение.
68. Миастения. Миастенический синдром. Клиника, диагностика, лечение. Миастенический, холинергический кризисы. Неотложная помощь.
69. Семейный спастический паралич Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.

70. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение.
71. Торзионная дистония. Клиника, диагностика, лечение.
72. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.
73. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Спиноцереbellарные дегенерации. Семейная атаксия Фридрейха. Клиника, диагностика, лечение.
75. Сирингомиелия, сирингобульбия. Клиника, диагностика, лечение.
76. Эпилепсия. Классификация. Парциальные формы. Клиника, диагностика, лечение.
77. Эпилепсия. Генерализованные формы. Клиника, диагностика, лечение.
78. Эпилептический статус. Клинические проявления, критерии диагностики, неотложная помощь.
79. Невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, лечение.
80. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Туннельные невропатии верхнего плечевого пояса. Клиника, диагностика, лечение.
82. Туннельные невропатии нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
83. Неврологические осложнения шейного остеохондроза. Цервикобрахиалгия. Компрессионные синдромы.
84. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия).
85. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Компрессионные синдромы (L5-S1 корешков).
86. Мигрень. Клинические формы, диагностика, лечение.
87. Нейрогенные обмороки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эпилепсиями, лечение.
88. Вегетативная дистония. Сипатоадреналовые (панические атаки) и вагoinsулярные кризы. Гипервентиляционный синдром. Неотложная помощь.
89. Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний). Лечение.
90. Коматозные состояния. Клинические проявления, диагностика.
91. Поражение нервной системы при заболеваниях органов дыхания.
92. Неврологические нарушения при патологии сердца и магистральных сосудов.
93. Поражения нервной системы при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы.
94. Неврологические нарушения при заболеваниях соединительной ткани и васкулитах.

95. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема, гипопаратиреоз).
96. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.
97. Поражения нервной системы при заболеваниях почек.
98. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях.
99. Поражения нервной системы при воздействии токсических факторов, лекарственных препаратов (отравление алкоголем, интоксикация окисью углерода и нейролептиками).
100. Дополнительные методы исследования в клинической неврологии и нейрохирургии (ЭЭГ, ЭМГ, УЗДГ, МРТ, КТ).

7.3.2. Тесты по общей неврологии для текущего контроля

Двигательная система.

Выбрать один правильный ответ:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:
 - 1.Снижается
 - 2.Повышается
 - 3.Не изменяется
2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:
 - 1.Снижается
 - 2.Повышается
 - 3.Не изменяется
3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:
 - 1.Бабинского
 - 2.Оппенгейма
 - 3.Россолимо
 - 4.Шеффера
4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:
 - 1.Центрального двигательного нейрона
 - 2.Периферического двигательного нейрона
 - 3.Мозжечка
5. Патологические рефлексы характерны для поражения:
 - 1.Периферического двигательного нейрона
 - 2.Центрального двигательного нейрона
 - 3.Мозжечка
6. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:
 - 1.Повышаются
 - 2.Не изменяются
 - 3.Снижаются

7. Глубокие рефлексy при поражении периферического двигательного нейрона:

- 1.Повышаются
- 2.Снижаются
- 3.Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

- 1.Снижена
- 2.Повышена
- 3.Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

- 1.Могут наблюдаться
- 2.Наблюдаются всегда
- 3.Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

- 1.Гемипарез
- 2.Парапарез
- 3.Моноплегия

Выбрать все правильные ответы:

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

- 1.Фибрилляции
- 2.Гипорефлексия
- 3.Атония мышц
- 4.Патологические рефлексy
- 5.Защитные рефлексy
- 6.Синкинезии
- 7.Клонусы

8.Отсутствие кожных рефлексов

9.Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

- 1.Спастический тонус
- 2.Гипотония мышц
- 3.Снижение сухожильных рефлексов
- 4.Гипотрофия мышц
- 5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

- 1.Гипотрофия мышц
- 2.Патологические рефлексy
- 3.Защитные рефлексy
- 4.Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

- 1.Гемипарез

- 2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах
- 3.Повышение сухожильных рефлексов
- 4.Снижение мышечного тонуса
- 5.Снижение кожных рефлексов
- 6.Защитные рефлексы
15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:
 - 1.Гипотония мышц
 - 2.Фибриллярные подергивания
 - 3.Отсутствие сухожильных рефлексов
 - 4.Гипотрофия мышц
 - 5.Патологические рефлексы

Черепные нервы

Выбрать один правильный ответ:

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:
 - 1.IX, X, XII
 - 2.IX, X, XI
 - 3.VIII, IX, X
17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:
 - 1.XII, X
 - 2.XII, VII
 - 3.VII, X
18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:
 - 1.Варолиев мост
 - 2.Ножка мозга
 - 3.Продолговатый мозг
19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:
 - 1.IV
 - 2.V
 - 3.III
20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:
 - 1.III
 - 2.XII
 - 3.VII
 - 4.V
21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:
 - 1.V-VII
 - 2.IX-X
 - 3.VII-XI
22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:
 - 1.V
 - 2.XI
 - 3.XII

23. Мимические мышцы иннервируются парой черепных черепных нервов:

1.V

2.VI

3.VII

24. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1.III

2.IV

3.VI

25. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.VII

2.X

3.VI

4.V

26. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1.IV

2.VI

3.III

4.V

27. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1.IX-X

2.VIII-XII

3.VII-XI

28. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1.VII

2.X

3.XII

4.V

29. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1.Мягкого нёба

2.Жевательных

3.Мимических

30. Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1.XII

2.X

3.XI

Выбрать все правильные ответы:

31. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1.Глоточный рефлекс вызывается

2.Глоточный рефлекс отсутствует

3.Периферический парез подъязычного нерва

4.Симптомы орального автоматизма

5. Дисфагия

6. Дизартрия

7. Афония

32. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1. Дисфагия

2. Сглаженность лобных и носогубных складок

3. Лагофтальм

4. Симптом Белла

5. Затруднение высовывания языка

6. Симптом "паруса"

7. Невозможность свиста

8. Гиперакузия

9. Снижение надбровного рефлекса

33. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

1. Сходящееся косоглазие

2. Мидриаз

3. Ограничение движения глазного яблока вверх

4. Ограничение движения глазного яблока кнаружи

5. Расходящееся косоглазие

6. Птоз

7. Диплопия

34. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

1. Мидриаз

2. Сходящееся косоглазие

3. Расходящееся косоглазие

4. Диплопия

5. Птоз

6. Лагофтальм

7. Гемиплегия

35. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

1. III

2. VI

3. VII

4. II

Экстрапирамидно-мозжечковая система

Выбрать один правильный ответ:

36. Статика зависит от нормальной деятельности:

1. Хвостатого ядра

2. Мозжечка

3. Черной субстанции

37. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

1. Пареза

2. Атаксии
3. Гиперкинеза
38. Дисметрия возникает при поражении:
 1. Пирамидного пути
 2. Мозжечка
 3. Стрио-паллидарной системы
39. Мышечный тонус при поражении мозжечка:
 1. Повышается
 2. Понижается
 3. Не изменяется
40. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:
 1. Замедляется
 2. Ускоряется
 3. Появляются гиперкинезы
41. Гиперкинезы возникают при поражении:
 1. Пирамидной системы
 2. Экстрапирамидной системы
 3. Кору височной доли
42. При поражении экстрапирамидной системы возникает:
 1. Акинезия
 2. Апраксия
 3. Парезы
43. Нистагм возникает при поражении:
 1. Кору лобной доли
 2. Хвостатого ядра
 3. Мозжечка
44. Почерк при поражении мозжечка:
 1. Микрография
 2. Макрография
 3. Не изменяется
45. Красное ядро входит в состав системы:
 1. Паллидо-нигральной
 2. Стриарной
 3. Пирамидной
46. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:
 1. Микрография
 2. Макрография
 3. Не изменяется
47. Пропульсии наблюдаются при поражении:
 1. Хвостатого ядра
 2. Красного ядра
 3. Черной субстанции.

48. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

- 1.Скандированная
- 2.Дизартричная
- 3.Тихая монотонная.

49. При поражении мозжечка речь:

- 1.Скандированная
- 2.Афония
- 3.Монотонная.

50. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

- 1.Гипотония
- 2.Пластическая гипертония
- 3.Спастическая гипертония.

51. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

- 1.Спастическая
- 2.Спастико-атактическая
- 3.Гемипаретическая
- 4.Шаркающая, мелкими шажками.

52. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

- 1.Дизартрия
- 2.Речь тихая, монотонная
- 3.Афония..

53. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

- 1.Бледный шар
- 2.Хвостатое ядро
- 3.Черная субстанция.

54. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

- 1.Гипотония
- 2.Гипертония
- 3.Не изменяется.

55. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

- 1.Повышается
- 2.Понижается
- 3.Не изменяется.

Выберите все правильные ответы:

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

- 1.Дизартрия
- 2.Скандированная речь
- 3.Гипомимия
- 4.Брадикинезия
- 4.Брадикинезия
- 5.Дисметрия

6.Атония

7.Атаксия

57. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

1.Мышечная гипертония

2.Мышечная гипотония

3.Интенционный тремор

4.Скандированная речь

5.Миоклония.

58. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

1.Гиперкинезы

2.Дизартрия

3.Скандированная речь

4.Мышечная гипертония

5.Мышечная гипотония

6.Гипомимия

7.Интенционный тремор

8.Ахейрокинез.

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

1.Мышечная гипертония.

2.Мышечная гипотония

3.Гиперкинезы

4.Брадикинезия

5.Гипомимия.

Чувствительная система

Выберите один правильный ответ:

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1.Экстероцептивная

2.Проприоцептивная

3.Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1.Тактильная и температурная

2.Температурная и болевая

3.Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Задних корешков

2.Передних корешков

3.Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

1.Глубокая и поверхностная

2.Только глубокая

3.Только поверхностная.

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:
- 1.Только глубокая
 - 2.Только поверхностная
 - 3.Глубокая и поверхностная
65. Возникновение боли характерно для поражения:
- 1.Зрительного тракта
 - 2.Зрительного бугра
 - 3.Зрительной зоны коры
66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:
- 1.Зрительного тракта
 - 2.Медиальной части хиазмы
 - 3.Латеральной части хиазмы
67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:
- 1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны
 - 2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны
 - 3.Гетеронимная гемианопсия
68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:
- 1.Полного поперечника
 - 2.Передних рогов
 - 3.Половины поперечника
69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:
- 1.Проводниковые
 - 2.Сегментарные
 - 3.Корешковые
70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:
- 1.Моноанестезия
 - 2.Гемианестезия
 - 3.Парестезия
71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:
- 1.Температурной
 - 2.Вибрационной
 - 3.Болевой
72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:
- 1.Мозжечковая
 - 2.Сенситивная
 - 3.Вестибулярная
73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

1. Со своей стороны
2. С противоположной стороны
3. Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

1. Зрительные галлюцинации
2. Слуховые галлюцинации
3. Шум в ухе

Выберите все правильные ответы:

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

1. Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах
2. Боли в конечностях
3. Анестезия в дистальных отделах конечностей
4. Гемиаанестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1. Задних рогов спинного мозга
2. Задних столбов спинного мозга
3. Ядра спинального тракта тройничного нерва
4. Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемипарезия возникает при поражении:

1. Середины хиазмы
2. Наружного коленчатого тела
3. Наружных углов хиазмы
4. Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

1. Боли
2. Диссоциированное расстройство чувствительности
3. Парестезии
4. Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается при поражении:

1. Задних корешков
2. Серого вещества спинного мозга
3. Боковых столбов спинного мозга
4. Половины поперечника спинного мозга
5. Всего поперечника спинного мозга

80. Гемипарезия в сочетании с гемипарезией возникает при поражении:

1. Внутренней капсулы
2. Зрительного бугра
3. Задней центральной извилины
4. Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

1. Боли
2. Анестезия на нижних конечностях и в промежности
3. Спастическая параплегия нижних конечностей
4. Нарушение функции тазовых органов
5. Парезы ног по периферическому типу

82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

1. Нарушения функции тазовых органов
2. Анестезия в области промежности
3. Нарушения чувствительности по проводниковому типу
4. Парезы ног по периферическому типу

83. При поражении гассерова узла на лице наблюдаются:

1. Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
2. Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания
3. Герпетические высыпания без расстройств чувствительности
4. Боли по ветвям V нерва.

84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

1. Боли и нарушения глубокой чувствительности
2. Боли и нарушение всех видов чувствительности
3. Нарушение болевой и температурной чувствительности.

Высшие корковые функции

Выберите один правильный ответ:

85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают

корковые речевые расстройства:

1. Афазии
2. Алексии
3. Не возникают

86. У больных с сенсорной афазией нарушено:

1. Понимание речи
2. Слух
3. Воспроизведение речи.

87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1. Описать свойства и назначение предмета
2. Дать название предмета
3. Определить предмет при ощупывании.

88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1. Пареза
2. Нарушения последовательности и схемы действия

3.Нарушения скорости и плавности действия.

89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

- 1.Моторная
- 2.Сенсорная
- 3.Амнестическая.

90. При поражении корковых речевых центров возникает:

- 1.Афония
- 2.Анартрия
- 3.Афазия.

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

- 1.Аграфия
- 2.Алексия
- 3.Афазия.

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

- 1.Апраксия
- 2.Аграфия
- 3.Афазия.

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

- 1.Зрительного нерва
- 2.Затылочной доли
- 3.Зрительной лучистости.

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

- 1.Слухового нерва
- 2.Височных долей
- 3.Корковой зоны Вернике.

Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

- 1.Моторная афазия
- 2.Сенсорная афазия
- 3.Амнестическая афазия.

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

- 1.Анозогнозия
- 2.Псевдомелия
- 3.Афазия
- 4.Алексия
- 5.Аутоагнозия.

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

- 1.Моторная афазия
- 2.Акалькулия
- 3.Апраксия
- 4.Алексия
- 5.Агнозия.

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

1. Письмо
2. Чтение
3. Экспрессивная речь.

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

1. Идеаторная
2. Моторная
3. Конструктивная.

Расстройства вегетативной нервной системы

Выбрать один правильный ответ:

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

1. Нарушение походки
2. Нарушение терморегуляции
3. Боли.

101. При поражении симпатического ствола возникают:

1. Эпилептические припадки
2. Вазомоторные нарушения
3. Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

1. Нарушения сна
2. Боли
3. Нарушения чувствительности.

103. При поражении гипоталамической области возникают:

1. Вегетативные пароксизмы
2. Сегментарные вегетативные нарушения
3. Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

1. Боли в области пупка
2. Полиурия
3. Мидриаз
4. Миоз

Выберите все правильные ответы:

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

1. Ощущение "уже виденного"
2. Обонятельные галлюцинации
3. Висцеральные кризы
4. Расстройства чувствительности по сегментарному типу
5. Отсутствие брюшных рефлексов.

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

1. Нарушение терморегуляции
2. Гемипарез
3. Гемианестезия

- 4.Нарушения сна и бодрствования
- 5.Нейроэндокринные расстройства
- 6.Повышение артериального давления
- 7.Нарушения сердечного ритма
- 8.Гипергидроз.

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

- 1.Вегетососудистые пароксизмы
- 2.Нарушения потоотделения
- 3.Несахарный диабет
- 4.Парез лицевого нерва
- 5.Гипалгезия по проводниковому типу
- 6.Нарушения в эмоциональной сфере
- 7.Бессонница
- 8.Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

- 1.Нарушения сердечного ритма
- 2.Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности
- 3.Парезы рук
- 4.Нарушение адаптации к боли
- 5.Патологические симптомы
- 6.Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности
- 7.Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица
- 8.Вазомоторные нарушения в области половиины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

- 1.Экзофтальм
- 2.Птоз
- 3.Миоз
- 4.Энофтальм
- 5.Диплопия
- 6.Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

- 1.Головная боль
- 2.Гемипарез
- 3.Джексоновская эпилепсия
- 4.Несистемное головокружение
- 5.Рвота
- 6.Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

- 1.Головная боль
- 2.Гемипарез
- 3.Рвота
- 4.Джексоновская эпилепсия

- 5.Нарушение сознания
- 6.Нарушение координации
- 112. Менингеальные симптомы:

- 1.Кернига
- 2.Ласега
- 3.Нери
- 4.Ригидность мышц затылка
- 5.Бабинского
- 6.Брудзинского

- 113. Признаки гипертензионного синдрома:

- 1.Головная боль в утреннее время
- 2.Головная боль в вечернее время
- 3.Брадикардия
- 4.Застойный диск зрительного нерва
- 5.Первичная атрофия диска зрительного нерва

- 114. Для синдрома Броун-Секара характерно:

- 1.Центральный парез на стороне поражения
- 2.Центральный парез на противоположной стороне
- 3.Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения
- 4.Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне
- 5.Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения
- 6.Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

7.3 Тесты по сосудистым заболеваниям нервной системы для текущего контроля

- 1). Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

- 1. переднюю соединительную
- 2. задние соединительные
- 3. глазную
- 4. мозговой оболочки

- 2). Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

- 1. сонной и базилярной
- 2. двумя передними мозговыми
- 3. двумя вертебральными
- 4. средней и передней мозговыми

- 3). Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

- 1. смешивается в базилярной системе
- 2. смешивается в каротидной системе
- 3. не смешивается

- 4). Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

- 1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения

2. вегетативной нервной системой
3. стволом головного мозга
- 5). При подъеме АД мозговые сосуды:
 1. суживаются
 2. не меняют диаметр просвета
 3. расширяются
- 6). Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:
 1. внезапное
 2. нарастание симптомов в течение часов
 3. мерцание симптомов
- 7). Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:
 1. ночью во время сна
 2. утром после сна
 3. днем в период активной деятельности
- 8). Головная боль при кровоизлиянии в мозг:
 1. не характерна
 2. внезапная острая
 3. умеренная
- 9). Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:
 1. практически всегда
 2. редко
 3. не встречаются
- 10). Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:
 1. бледные
 2. обычной окраски
 3. гиперемированы
- 11). Ликвор при геморрагическом инсульте:
 1. кровянистый
 2. опалесцирующий
 3. бесцветный
- 12). В анализе крови при геморрагическом инсульте:
 1. норма
 2. лейкопения
 3. лейкоцитоз
- 13). Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:
 1. норма
 2. кровоизлияния в сетчатку
 3. ангиосклероз сетчатки
 4. застойный диск зрительного нерва
- 14). Сознание при ишемическом инсульте чаще:
 1. кома

2. сопор

3. не нарушено

15). Выбрать все правильные ответы:

Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые

2. переднюю соединительную

3. глазные

4. средние мозговые

5. задние мозговые

6. задние соединительные

7. верхние мозжечковые

16). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

1. сенсорная афазия

2. левосторонний центральный гемипарез

3. левосторонняя гемианопсия

4. нарушения глотания

5. правосторонняя гемигипестезия

6. рвота

17). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения

2. центральный парез ноги

3. центральный парез руки

4. нарушения психики

5. менингеальные симптомы

18). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1. гомонимная гемианопсия

2. зрительная агнозия

3. центральный гемипарез

4. моторная афазия

5. коматозное состояние

19). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:

1. альтернирующий синдром

2. мозжечковая атаксия

3. нистагм

4. головная боль

5. менингеальные симптомы

20). Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:

1. поражение черепных нервов

2. тетрапарез

3. расстройство сознания
4. рвота
- 21). Эtiологические факторы ишемического инсульта:
 1. гипертоническая болезнь
 2. атеросклероз
 3. нарушения сердечного ритма
 4. системные васкулиты
 5. болезни крови
- 22). Эtiологические факторы кровоизлияния в мозг:
 1. гипертоническая болезнь
 2. артерио-венозные мальформации
 3. стеноз интракраниальных сосудов
 4. системные васкулиты
 5. болезни крови
 6. эмболии при ИБС
 7. вторичная почечная гипертензия
- 23). К геморрагическим инсультам относятся:
 1. тромботические инсульты
 2. паренхиматозные кровоизлияния
 3. подбололочные кровоизлияния
 4. вентрикулярные кровоизлияния
 5. эмболические инсульты
 6. сочетанные формы кровоизлияний
- 24). Кровоизлияние в мозг развивается в результате:
 1. разрыва сосуда
 2. тромбоза
 3. диapedеза
- 25). Симптомы, характерные для геморрагического инсульта по типу гематомы:
 1. внезапное начало
 2. мерцание симптомов
 3. нарушение сознания
 4. менингеальные симптомы
 5. повышенное АД
- 26). Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:
 1. внезапная головная боль
 2. гемипарез
 3. постепенное нарастание симптомов
 4. менингеальные симптомы
- 27). Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:
 1. нарушение сознания
 2. гемиплегия

3. повышение АД
4. мерцание симптомов
5. паралич зрения
6. симптом Кернига

28). Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:

1. острейшее
2. постепенное /несколько часов/
3. в утренние часы после сна
4. после психо-эмоционального напряжения
5. после приема горячей ванны

29). Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

1. головная боль
2. гемипарез
3. тошнота
4. проходящие нарушения зрения
5. быстрое развитие комы
6. менингеальные симптомы

30). Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в остром периоде:

1. приподнятое положение головы
2. опущенное положение головы
3. обеспечение проходимости дыхательных путей
4. борьба с отеком головного мозга
5. борьба с отеком легких
6. профилактика пневмонии
7. нормализация АД и назначение препаратов, снижающих свертываемость крови

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

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести не-

обходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» - глубокое и прочное усвоение программного материала; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» – знание программного материала; грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» – усвоение основного материала; при ответе допускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» – не знание программного материала; при ответе возникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, практики, ГИА)

8.1. Основная литература

а) основная литература

1. Неврология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ЭБС «Консультант студента» - 2. Неврология [Электронный ресурс] / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 432 с. - ЭБС «Консультант студента» - б) дополнительная литература

1. Практическая неврология [Электронный ресурс]: руководство / под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. - ЭБС «Консультант студента» -

2. Неврология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. - ЭБС «Консультант студента» -

информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/>.

2. Официальный сайт научно-образовательного проекта «Интернист». [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://internist.ru/>

3. Официальный сайт Первого медицинского канала. [Электронный ресурс]: Режим до-ступа: <http://www.1med.tv/>

4. Официальный сайт портала Медицинская наука. [Электронный ресурс]: Режим досту-па: <http://medical-science.ru/>

5. Официальный сайт федеральной электронной медицинской библиотеки (ФЭМБ). [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>

Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>

Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>

Электронный каталог библиотеки – Режим доступа://
<http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fo12>;

Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа:
<http://window.edu.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Вопросы, выносимые на семинарские занятия

Базовая самостоятельная работа студентов обеспечивает подготовку студента к текущим клиническим занятиям:

1. изучение лекционного материала, предусматривающие проработку конспекта лекций и учебной литературы;
2. поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;
3. изучение материала, вынесенного на самостоятельное изучение;
4. подготовка к практическим занятиям;
5. подготовка к зачету.

Дополнительная самостоятельная работа студентов (направлена на углубление и закрепление знаний студента, развитие аналитических навыков по проблематике учебной дисциплины):

1. подготовка к экзамену;
2. участие в научных студенческих конференциях, семинарах и олимпиадах.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»;
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»;
3. Офисный пакет «WPS Office»;

4. Программа для работы с архивами «7Zip»;
5. Программа для работы с документами формата PDF «Adobe Reader».

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

Электронная библиотечная система «Консультант студента»
(<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «Консультант врача»
(<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru/>)

Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM»
(<http://www.znanium.com>).

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Номер аудитории	Наименование помещений для проведения всех видов учебной деятельности, предусмотренных учебным планом, в том числе помещения для самостоятельной работы, с указанием перечня основного оборудования, учебно-наглядных пособий и используемого программного обеспечения	Адрес (местоположение) помещений для проведения всех видов учебной деятельности, предусмотренных учебным планом
Каб. № 18	Учебная аудитория 18 1.Комплект мультимедийного оборудования: моноблок DELL; мультимедиа-проектор NEC NP100; Интерактивная доска Projecta Pro View; 2. Комплект учебной мебели на 30 посадочных мест.	357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25
Каб. № 127	Кабинет 127 Смотровая неврологического отделения 1. Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, ушной – 3 шт.; 2. Стетоскоп неавтоматизированный (Стетофонендоскоп) – 15 шт.; 3. Стетоскоп электронный – 20 шт. 4. Ростомер медицинский (Ростомер для	357112, Ставропольский край, г. Невинномысск, пер. Клубный, дом 8

	взрослых) – 2 шт.; 5. Весы напольные, электронные (Весы медицинские) – 4 шт.; 6. Столик манипуляционный СМ 548-МСК – 2 шт.	
--	--	--

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	Преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.