



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)


ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель ОП
«Неврология»

Директор Департамента фундаментальной и
клинической медицины


Овчинникова А.А.


Гельцер Б.И.



«1» сентября 2017 г.

«1» сентября 2017 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Неврология»**

Специальность **31.08.42 «Неврология»**

Форма подготовки: очная

курс 1, 2
лекции 12 час.
практические занятия 108 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 120 час..
самостоятельная работа 780 час.
реферативные работы (2)
контрольные работы ()
зачет 1, 2 курс

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1084.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины. Протокол № __1_ от « 17 » сентября 2017г.

Директор Департамента фундаментальной и клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.
Составители: д.м.н., профессор Овчинникова А.А., к.м.н. Горбач Т.А.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Аннотация к рабочей программе дисциплины «Неврология»

Дисциплина «Неврология» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Неврология», входит в базовую часть учебного плана, реализуется на 1-2 курсе.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.42 «Неврология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю неврология.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 25 зачетных единиц.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами: (смотреть во ФГОС ВО лечебное дело)

ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу;

ОК-5 готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;

ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ОПК-5 способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;

ПК-1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных,

патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

Цель:

Подготовка квалифицированного врача-специалиста невролога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной неврологической патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и

здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по неврологии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК1)	Знать	Основные моменты опроса, осмотра больного, сбора дополнительных данных о состоянии здоровья пациента
	Уметь	Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеть	Правилами этикета, сохранять врачебную тайну
Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК 2)	Знать	Системы управления и организацию труда в здравоохранении. Лидерство и персональный менеджмент. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Медицинскую этику и деонтологию.
	Уметь	Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами.
	Владеть	Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Системами управления и организации труда в медицинской организации.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК 2)</p>	Знать	<p>Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии ЦНС</p>
	Уметь	<p>Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (нейрофизиологические, нейровизуализационные, лабораторно-инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)</p>
	Владеть	<p>Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности</p>
<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК 5)</p>	Знать	<p>Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения</p>
	Уметь	<p>Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; 3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеть	Правильным ведение медицинской документации Методами общеклинического обследования
Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК 6)	Знать	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения
	Уметь	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания
	Владеть	Методами оказания лечебной помощи
Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК 8)	Знать	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	Уметь	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	Владеть	Методами оказания лечебной помощи
Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК 9)	Знать	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Уметь	Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Владеть	Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК 10)	Знать	Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в условиях неврологического отделения
	Уметь	Соблюдать правила поведения при работе с коллективом. Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеть	Правилами этики и деонтологии, сохранять врачебную тайну
Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК 11)	Знать	Вопросы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	Уметь	Применять оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	Владеть	Навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК 12)	Знать	Принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
	Уметь	Организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях
	Владеть	Навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (12 час.)

Тема 1. Семиотика и топографическая анатомия заболеваний нервной системы (2 час.)

Семиотика поражения нервной системы Топическая диагностика поражений нервной системы.

Тема 2. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания ЦНС (2 часа.)

Вертеброгенные поражения нервной системы (ВПНС). Множественное поражение спинномозговых корешков, черепных и периферических нервов. Поражение периферических нервов. Лицевые боли (прозопалгии). Миастения Классификация демиелинизирующих заболеваний. Острая демиелинизирующая полирадикулоневропатия (С-м Гийена-Барре), хроническая демиелинизирующая полирадикулоневропатия. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.

Рассеянный склероз. Острый рассеянный энцефаломиелит Оптикомиелит.

Тема 3. Инфекционные заболевания центральной нервной системы. (2 час.)

Классификация инфекционных заболеваний центральной нервной системы. Гнойные менингиты (Менингококковый, пневмококковый). Абсцесс головного мозга. Острые серозные вирусные менингиты. Подострые и хронические серозные менингиты (Нейротуберкулез, нейросифилис, нейротоксоплазмоз, нейроборрелиоз). Острые вирусные энцефалиты (Клещевой энцефалит, острый эпидемический энцефалит). Острый полиомиелит. Поражение центральной нервной системы при ВИЧ-инфекции

Ботулизм. Поражение центральной нервной системы при риккетсиозах. Поражение нервной системы при паразитарных заболеваниях

Эпидуриты и пахименингиты головного и спинного мозга. Миелиты. Медико-социальная экспертиза при инфекционных заболеваниях центральной нервной системы

Тема 4. Сосудистые заболевания нервной системы (2 час.)

Острые нарушения мозгового кровообращения. Нарушения спинального кровообращения. Артериальные аневризмы. Артерио-венозные мальформации. Нарушение венозного кровоснабжения головного и спинного мозга.

Тема 5. Вегетативные расстройства (2 час.)

Классификация вегетативных расстройств. Центральные и периферические вегетативные расстройства. Нейрогенные нарушения тазовых функций при различных уровнях поражения нервной системы. Принципы лечения вегетативных нарушений. Социально-трудовая реабилитация больных. Медико-социальная экспертиза вегетативных расстройств.

Тема 6. Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы (2 час.)

Наследственные нейрометаболические заболевания (наследственные болезни обмена с поражением нервной системы). Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной, мозжечковой и пирамидной систем. Дегенеративные заболевания с преимущественным нарушением когнитивных функций.

Нервно-мышечные заболевания. Болезни двигательных нейронов, Наследственные невропатии. Наследственные нейроэктодермальные дисплазии (факоматозы). Хромосомные болезни человека. Принципы лечения наследственных и дегенеративных заболеваний. Медико-социальная экспертиза при наследственных и дегенеративных заболеваниях ЦНС

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (108 часов)

Раздел 1. Семиотика и топографическая анатомия заболеваний нервной системы

Занятие 1. Семиотика поражения нервной системы и топическая диагностика поражений нервной системы (4 час.)

1. Нарушения сознания. Угнетение сознания (оглушение, сопор, кома). Спутанность, делирий. Помрачение сознания.

2. Менингеальный синдром.

3. Внутрочерепная гипертензия.

4. Внутрочерепная гипотензия.

5. Двигательные нарушения. Синдромы поражения периферических и центральных мотонейронов (периферический и центральный паралич).

6. Нарушения чувствительности. Виды и типы чувствительных расстройств.

7. Боль (классификация, патогенез). Острая и хроническая боль. Невропатическая боль (клинические особенности, механизмы развития). Отраженная боль. Миофасциальные боли. Психогенные боли.

8. Глазодвигательные нарушения. При поражении мышц и нервно-мышечной передачи. При поражении черепных нервов и их ядер. Межъядерная офтальмоплегия. Надъядерная офтальмоплегия.

9. Вестибулопатия.

10. Нарушение высших мозговых функций. Амнезии. Афазии. Апраксии. Агнозии. Нарушения регуляторных когнитивных функций. Деменция (классификация, критерии диагностики). Умеренное когнитивное расстройство (классификация, критерии диагностики). Эмоционально-личностные нарушения при органических поражениях головного мозга.

11. Синдромы поражения ствола мозга. Синдромы поражения продолговатого мозга. Синдромы поражения моста. Синдромы поражения

среднего мозга. Периферические и Центральные нарушение функции бульбарных мышц. Бульбарный паралич. Псевдобульбарный паралич.

12. Синдромы поражения мозжечка. Поражение полушарий Поражение червя.

13. Синдромы поражения базальных ганглиев. Гипокинетически-гипертонический синдром. Гипотонически-гиперкинетический синдром (виды гиперкинезов). Синдромы поражения внутренней капсулы. Синдромы поражения переднего бедра внутренней капсулы. Синдромы поражения колена внутренней капсулы. Синдромы поражения заднего бедра внутренней капсулы.

14. Синдромы поражения гипоталамуса и гипоталамо-гипофизарной системы. Нейроэндокринно-обменные синдромы. Мотивационно-поведенческие и когнитивные нарушения. Нарушения терморегуляции. Нарушения сна и бодрствования. Особенности клинической картины при остром и хроническом поражении различных отделов гипоталамуса (передних, задних). Синдромы поражения таламуса. Синдромы поражения эпителиума и эпифиза.

15. Поражение спинного мозга. Полное поперечное поражение спинного мозга. Половинное поражение (синдром Броун-Секара). Нарушение тазовых функций.

16. Поражения периферической нервной системы. Периферические невропатии (моновневропатии, множественные моновневропатии, полиневропатии). Плексопатии. Радикулопатии, синдром конского хвоста. Нейронопатии (ганглиопатии).

Раздел 2. Методы исследования в неврологии

Занятие 2. Клинические лабораторные и инструментальные методы исследования (4 час.)

1. Общее исследование. Состояние сознания. Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Наследственный анамнез. Аллергологический

анамнез. Эпидемиологический анамнез. Общий осмотр. Исследование соматического статуса.

2. Исследование неврологического статуса.

2. Лабораторные: Клинический анализ крови, Биохимические исследования крови в неврологической клинике, Реологические свойства крови, Коагулирующие и фибринолитические свойства крови, международное нормализованное отношение. Исследование цереброспинальной жидкости (люмбальная пункция, измерение ликворного давления, ликвородинамические пробы). Показания и противопоказания к люмбальной пункции. Оценка данных исследования ликвора (уровень белка, клеточный состав, биохимические, серологические исследования).

3. Методы исследования иммунного статуса.

4. Оценка нейро-офтальмологического исследования. Острота зрения. Периметрия. Оценка данных исследования глазного дна. Нистагмография.

4. Оценка данных отоневрологического исследования. Острота слуха, аудиография. Калорические пробы. Вращательные пробы.

5. Оценка рентгенологических методов исследования. Краниограмма (обзорная, прицельная). Томокраниография. Спондилограмма (обзорная, с функциональными нагрузками). Рентгеновская компьютерная томография. Миелография. Ангиография.

6. Электрофизиологические методы исследования. Электромиография. Электроэнцефалография. Электронистагмография. Вызванные потенциалы головного и спинного мозга.

7. Магнитно-резонансная томография. Магнитная стимуляция головного мозга.

8 Радионуклидные методы исследования. Гамма-сцинтиграфия. Однофотонно-эмиссионная компьютерная томография. Позитронно-эмиссионная томография.

9 Ультразвуковые методы исследования. Эхоэнцефалография, эхокардиография. Допплеросонография (экстра- и транскраниальная, дуплексная, триплексная).

10. Тепловидение.

11. Вертеброневрологические методы исследования. Ангуло-, ротато-, курвометрия. Тензоальгометрия.

Раздел 3. Принципы и методы лечения неврологических больных

Занятие 3. Физические и другие методы лечения заболеваний нервной системы, саногенез и вопросы реабилитации неврологических больных (4час.)

1. Механизмы восстановления и компенсации нарушенных функций. Этапы и виды медицинской и социальной реадaptации и реабилитации неврологических больных.

2. Значение различных методов лечения неврологических больных. Фармакотерапевтические методы.

3. Физиотерапевтические методы. Рефлекторно-терапевтические методы. Лечебная физкультура и механотерапия.

4. Лечебный массаж. Ортопедические методы и мануальная терапия. Психотерапевтические и логопедические методы. Санаторно-курортное лечение.

5. Специализированные методы (рентгенотерапия и другие виды лучевой терапии, оксигено- и оксигенобаротерапия, гемотрансфузии , плазмаферез и др.).

6. Санаторно-курортное лечение. Классификация курортов, основные лечебные факторы, принципы курортного лечения. Физиобальнеолечебница, санатории-профилактории.

7. Лечебные пункции, в том числе блокада паравертебральных точек, триггерных точек,

8. нейрохирургические методы лечения.

РАЗДЕЛ 4. Заболевания периферической нервной системы, мышц и нервно-мышечной передачи

Занятие 4. Вертеброгенные поражения нервной системы (ВПНС) (4 час.)

1. Патогенез ВПНС. Классификация ВПНС. Клиническая картина ВПНС. Клиническая картина рефлекторных синдромов.

2. Клиническая картина корешковых синдромов. Дифференциальная диагностика ВПНС.

3. Типы течения ВПНС. Стадии ВПНС.

4. Особенности клинической картины ВПНС в пожилом возрасте. Особенности клинической картины в молодом возрасте.

5. Лечение ВПНС на разных стадиях. Медикаментозное лечение ВПНС. Рефлекторное лечение ВПНС. Ортопедическое лечение ВПНС. ЛФК и Физиотерапия ВПНС. Мануальная терапия ВПНС. Санаторно-курортное лечение ВПНС. Показания к нейрохирургическому лечению ВПНС.

6. Организация этапного лечения ВПНС.

7. Профилактика ВПНС.

8. Экспертиза трудоспособности.

Занятие 5. Поражения нервных корешков, узлов, сплетений. Множественное поражение спинномозговых корешков, черепных и периферических нервов (4 час.)

1. Менингоррадикулопатии, радикулоневропатии (шейные, грудные, пояснично-крестцовые). Ганглиопатия.

2. Травмы сплетений: Шейного, Верхнего плечевого, Нижнего плечевого, Плечевого тотального, Пояснично-крестцового. Дифференциальный диагноз.

3. Поэтапное лечение и реабилитация. Фармакотерапия. Физиотерапия. Рефлекторная терапия. Санаторно-курортное лечение. Реабилитация.

4. Диспансеризация. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.

5. Мультифокальная моторная невропатия. Диффузные поражения периферической нервной системы. Полиневропатия. Классификация. Этиология. Патогенез. Аксонопатия и миелінопатия.

6. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия - Синдром Гийена-Барре. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия.

7. Инфекционные полиневриты.

8. Токсические полиневропатии (при хронических интоксикациях, токсикоинфекциях, медикаментозные, blastomatoznye).

9. Аллергические полиневропатии (вакцинальные, сывороточные, медикаментозные и др.).

10. Дисметаболические полиневропатии: при дефиците витаминов, при эндокринных заболеваниях, при болезнях печени и почек и др.

Занятие 6. Поражение отдельных периферических нервов . Поражение черепных нервов, Лицевые боли (4час.)

1. Травматические,

2. Компрессионно-ишемические: Синдром запястного канала. Синдром канала Гийена (поражение локтевого нерва в области кисти). Синдром кубитального канала (поражение локтевого нерва в локтевой области). Синдромы поражения лучевого и срединного нервов в локтевой области. Поражение надлопаточного и подмышечного нервов. Синдром тарзального канала. Синдром малоберцового нерва. Синдром бокового кожного нерва.

3. Воспалительные мононевриты. Дифференциальный диагноз.

4. Поэтапное лечение и реабилитация. Фармакотерапия. Физиотерапия. Рефлекторная терапия. Санаторно-курортное лечение.

5. Клиническая картина поражения черепных нервов: Зрительного, Глазодвигательного, Блокового, Тройничного. Лицевого, Отводящего, Кохлеарного, Блуждающего, Добавочного, Подъязычного. Дифференциальный диагноз.

6. Невралгия тройничного нерва. Невропатия тройничного нерва.

7. Невралгия носоресничного нерва.
8. Невралгия ушно-височного нерва.
9. Невралгия языкоглоточного нерва.
10. Невралгия крылонебного узла.
11. Невралгия ресничного узла.
12. Невралгия коленчатого узла.
13. Невралгия ушного узла.
14. Стоматалгия, глоссалгия.
15. Болевая миофасциальная дисфункция лица.
16. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.
17. Сосудистые прозопалгии.
18. Психогенные прозопалгии. Дифференциальная диагностика. Поэтапное лечение и реабилитация. Фармакотерапия. Физиотерапия. Рефлексотерапия. Диспансеризация. Профилактика.
19. Диспансеризация. Профилактика. Экспертиза трудоспособности.

Занятие 7. Миастения. Периодический паралич (пароксизмальная миоплегия) (4час.)

1. Гипокалиемическая форма. Гиперкалиемическая форма. Диагностика. Лечение.
2. Миастения. Миастенический синдром Ламберта-Итона.
3. Миастенический и холинергический кризы. Диагностика. Лечение.

Раздел 5. Инфекционные заболевания центральной нервной системы

Занятие 8. Классификация инфекционных заболеваний центральной нервной системы. Гнойные менингиты. Острые серозные менингиты. Абсцесс головного мозга (4час.)

1. Менингококковый. Пневмококковый. Вызванный гемофильной палочкой. Стафилококковый. Стрептококковый. Вызванный энтеробактериями. Вызванный другими возбудителями. Лечение. Профилактика

2. Острый лимфоцитарный хореоменингит. Паротитный. Энтеровирусный. Герпетический. Вызванный другими вирусами. Лечение. Профилактика.

Занятие 9. Подострые и хронические серозные менингиты, Эпидуриты и пахименингиты головного и спинного мозга. Миелиты. Ботулизм (4час.)

1.Туберкулезный. (Этиология и эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клинические проявления поражений нервной системы. Лечение)

2 Бруцеллезный.(Этиология и эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клинические проявления поражений нервной системы. Лечение)

3. Нейросифилис (Этиология и эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клинические проявления поражений нервной системы. Лечение)

4. Нейроборрелиоз (Этиология и эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клинические проявления поражений нервной системы. Лечение)

5 .Клинические проявления ботулизма.

Занятие 10. Острые вирусные энцефалиты Другие острые вирусные инфекции (4 час.)

1.Герпетический энцефалит.

2. Клещевой энцефалит.

3. Острый эпидемический энцефалит.

4. Энцефалиты, вызванные другими арбовирусами.

5. Цитомегаловирусный энцефалит.

6. Постинфекционные энцефалиты и энцефаломиелиты. Лечение и профилактика.

7. Бешенство.

8. Острый полиомиелит.

9. Поражение центральной нервной системы при риккетсиозах

Занятие 11. Поражение центральной нервной системы при ВИЧ-инфекции. Поражение нервной системы при паразитарных заболеваниях (4 час.)

1. ВИЧ-энцефалопатия. ВИЧ-миелопатия.
2. Поражения, вызванные условно патогенными возбудителями.
3. Токсоплазмоз.
4. Цистицеркоз. Эхинококкоз.
5. Малярия.

Занятие 12. Прогрессирующие инфекционные заболевания нервной системы. Медико-социальная экспертиза при инфекционных заболеваниях центральной нервной системы (4 час.)

1. Подострый склерозирующий панэнцефалит.
2. Краснушечный энцефалит.
3. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия.
4. Прионные заболевания: Болезнь Крейтцфельдта – Якоба. Фатальная инсомния. Куру.
5. Диагностика. Лечение и профилактика.
6. Поражение центральной нервной системы при сепсисе.
7. Поражение центральной нервной системы при бактериальном эндокардите.
8. Экспертиза временной нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза.

Раздел 6. Сосудистые заболевания нервной системы

Занятие 13. Острые и хронические нарушения мозгового кровообращения (4 час.)

1. Ишемический инсульт. Эпидемиология инсульта. Факторы риска.
2. Патогенетические механизмы ишемического инсульта. Феномен внутримозгового обкрадывания. Феномен обратного внутримозгового обкрадывания. Феномен обкрадывания позвоночных артерий при закупорке

подключичных артерий. Избыточное и недостаточное коллатеральное кровообращение. Феномен невозобновления перфузии мозга после церебральной ишемии. Феномен возобновления мозгового кровообращения на дофункциональном уровне (зона «полутени» - пенумбра). Метаболические изменения в очаге ишемии и в зоне «полутени» по соседству.

3. Клиника тромбоза мозговых артерий. Клиника эмболий мозговых артерий. Клиника нетромботической гемодинамической ишемии. Клиника лакунарного инфаркта.

4. Топическая диагностика ишемических поражений мозга. Диагноз ишемического инсульта.

5. Инструментальные методы исследования в диагностике ишемического инсульта (УЗДГ, транскраниальная доплерография, дуплексное и триплексное сканирование, КТ, МРТ, МР-ангиография, КТ-перфузия, церебральная ангиография).

6. Лечение ишемического инсульта. Базисная терапия. Дифференцированная терапия. Применение антитромботических средств. Показания и противопоказания к тромболитической терапии.

7. Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта.

8. Трудовая и социальная реабилитация при последствиях ишемического инсульта. МСЭ при последствиях ишемического инсульта.

9. Кровоизлияние в мозг, этиология и факторы риска (геморрагический инсульт).

10. Патогенез кровоизлияния в мозг.

11. Клиника кровоизлияния. Клиника кровоизлияния в полушария мозга. Клиника кровоизлияния в ствол мозга. Клиника кровоизлияния в мозжечок.

12. Инструментальные методы исследования в диагностике геморрагического инсульта (КТ, МРТ).

13. Формулирование диагноза кровоизлияния в мозг.

14. Лечение кровоизлияний в мозг. Базисная терапия. Дифференцированная терапия. Показания к хирургическому лечению.

15. Профилактика геморрагического инсульта.
16. Трудовая и социальная реабилитация при последствиях кровоизлияний в мозг. МСЭ при кровоизлиянии в мозг.
17. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки). Классификация, этиология и патогенез.
18. Распознавание механизмов преходящих нарушений мозгового кровообращения. Артерио-артериальная атеротромботическая микроэмболия. Синдромы бассейна внутренней сонной артерии. Синдромы вертебро-базиллярного бассейна. Субклавио-каротидные и анонимо-каротидные синдромы.
19. Профилактика и лечение транзиторных ишемических атак. Прогноз при преходящих нарушениях мозгового кровообращения.
20. МСЭ при преходящих нарушениях мозгового кровообращения. Синдром острой задней лейкоэнцефалопатии.
21. Острая гипертоническая энцефалопатия.
22. Дисциркуляторная энцефалопатия. Определение, этиология, патогенез. Роль поражения малых и крупных артерий в развитии ДЭП. Клиническая картина ДЭП. Стадии ДЭП. Критерии диагностики ДЭП. Дифференциальный диагноз. Формулирование диагноза ДЭП. Профилактика ДЭП. Лечение ДЭП. МСЭ при ДЭП. Диспансеризация больных с дисциркуляторной энцефалопатией.

Занятие 14. Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы) (4 час.)

1. Классификация аневризм.
2. Этиология аневризм. Морфология аневризм.
3. Локализация аневризм.
4. Клиника разрыва базальных аневризм. Клиника разрыва конвекситальных аневризм. Клиника неразорвавшейся аневризмы субклиноидной кисты внутренней сонной артерии. Клиника неразорвавшейся

аневризмы задней соединительной артерии. Клиника неразорвавшейся аневризмы основной артерии.

5. Интракраниальные артериовенозные аневризмы. Локализация артериовенозных аневризм.

6. Клиника разрыва артериовенозных аневризм. Клиника неразорвавшейся артериовенозной аневризмы.

7. Синдром каротидно-кавернозного соустья. Инструментальные методы исследования (ангиография, МРТ-ангиография), дифференциальный диагноз.

8. Хирургическое лечение субарахноидального кровоизлияния при разрыве интракраниальных артериальных и артериовенозных аневризм. Фармакотерапия субарахноидального кровоизлияния при разрыв интракраниальных аневризм.

Занятие 15. Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга (4 час.)

1. Этиология и патогенез нарушений венозного кровообращения головного мозга.

2. Тромбоз вен и тромбозы твердой мозговой оболочки. Тромбоз поверхностных вен мозга. Тромбоз глубоких вен мозга.

3. Синдром окклюзии верхней полой вены.

4. Дифференциально-диагностические признаки нарушений артериального и венозного кровообращения.

5. Лечение нарушений интракраниального венозного кровообращения.

6. Профилактика нарушений интракраниального венозного кровообращения.

7. Классификация, этиология, патогенез нарушений спинального кровообращения

8. Синдром верхнего сосудистого бассейна. Синдром нижнего сосудистого бассейна. Нарушение кровообращения в спинном мозге при поражении аорты и радикулотомедуллярной артерии.

9. Кровоизлияния в спинном мозге.

10. Преходящие нарушения спинального кровообращения.
11. Артериовенозные мальформации спинного мозга.
12. Дифференциальный диагноз при острых расстройствах спинального кровообращения.
13. Лечение нарушений спинального кровообращения.
14. Профилактика нарушений спинального кровообращения.
15. Реабилитация при последствиях расстройств спинального кровообращения.
16. МСЭ при нарушениях спинального кровообращения.

Раздел 7. Вегетативные расстройства

Занятие 16. Классификация вегетативных расстройств.

Центральные и периферические вегетативные расстройства (4 час.)

1. Центральные вегетативные расстройства.
2. Периферические вегетативные расстройства.
3. Синдром вегетативной дистонии (психовегетативный синдром).
Этиология и патогенез. (Вегетативная дистония конституционального генеза, Психофизиологическая вегетативная дистония (острая реакция на стресс), Вегетативная дистония при неврозах, посттравматическом стрессовом расстройстве и других психических заболеваниях, Вегетативная дистония при эндокринных заболеваниях и в период гормональных перестроек (пубертат, климакс), Вегетативная дистония при соматических заболеваниях.
4. Клиническая картина. Гипервентиляционный синдром. Нарушения функции сердечно-сосудистой системы. Нарушение функции желудочно-кишечного тракта. Нарушение терморегуляции и потоотделения. Центральная гипотермия. Центральная гипертермия. Эссенциальный гипергидроз.
5. Диагностика и дифференциальная диагностика вегетативной дистонии. Дифференцированное лечение вегетативной дистонии.

6. Вегетативные кризы. Терминология и классификация. Этиология и патогенез, понятие о паническом расстройстве. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

7. Нейрогенные обмороки. Классификация. Рефлекторные обмороки. Вазодепрессорные (нейрокардиогенные) обмороки.

8. Синдром периферической вегетативной недостаточности. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика периферической вегетативной недостаточности. Лечение периферической вегетативной недостаточности.

9. Ангиотрофалгические синдромы. Патогенез, классификация

10. Комплексный региональный болевой синдром 1-го типа (рефлекторная симпатическая дистрофия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

11. Комплексный региональный болевой синдром 2-го типа (каузалгия). Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

12. Синдром Рейно, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

13. Синдром Горнера (центральный, преганглионарный, постганглионарный), диагностическое значение.

14. Синдромы поражения боковых рогов спинного мозга на разных уровнях.

15 Вегетативные нарушения при поражении шейного и пояснично-крестцового сплетений.

Занятие 17. Нейрогенные нарушения тазовых функций при различных уровнях поражения нервной системы (4 час.)

1. Нарушения мочеиспускания, классификация, этиология и патогенез. 2. Нарушения наполнения мочевого пузыря.

3. Нарушения опорожнения мочевого пузыря.

4. Лечение нейрогенного мочевого пузыря.

5. Нарушения дефекации. Запоры и недержание кала, каловый завал.

6. Лечение нарушений дефекации.

7. Сексуальная дисфункция. При органических заболеваниях периферической и центральной нервной системы. При эндокринных и сосудистых заболеваниях, лекарственной терапии. Психогенная дисфункция.

Тема 18. Вегетативные нарушения при отдельных заболеваниях
Принципы лечения вегетативных нарушений. Медико-социальная экспертиза (4 час.)

1. Вегетативные нарушения при инфекционных заболеваниях (ботулизме, герпесе, ВИЧ-инфекции).

2. Вегетативные нарушения при профессиональных заболеваниях.

3. Фармакотерапия вегетативных нарушений. Вегетотропные средства. Психотропные средства. Немедикаментозные методы лечения. Физические методы. Рефлекторные методы.

4. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.

Раздел 8. Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы

Занятие 19. Наследственные нейрометаболические заболевания (наследственные болезни обмена с поражением нервной системы) (4 час.)

1. Болезни с нарушением обмена липидов. Липидозы (ганглиозидозы, сфингомиелинозы, нейрональные цероидные липофуцинозы, глюкоцереброзидозы). Лейкодистрофии (адренолейкодистрофия, метакроматическая, глобоидноклеточная, суданофильная).

2. Болезни с нарушением обмена аминокислот. Фенилкетонурия. Нарушения обмена тирозина (алкаптонурия, гипертирозинемия, тирозинемия). Нарушения обмена аминокислот с разветвлённой цепью (болезнь «кленового сиропа», органические ацидемии).

3. Нарушение обмена цикла мочевины (аргининемия, цитруллинемия).

4. Гликогенозы. Муколипидозы. Мукополисахаридозы.

5. Нарушения обмена пуринов (синдром Леша – Найхана).

7. Нарушения обмена железа (Болезнь Галервордена -Шпатца).

Занятие 20. Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной, мозжечковой и пирамидной систем (4 час.)

1. Классификация экстрапирамидных расстройств.
2. Заболевания, протекающие с синдромом паркинсонизма. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клиника, диагностика, Лечение.
3. Аутосомно-рецессивный ювенильный паркинсонизм. Вторичный паркинсонизм.
4. Прогрессирующий надъядерный паралич.
5. Мультисистемная атрофия. Кортикобазальный синдром. Лобно-височная деменция с паркинсонизмом.
5. Заболевания, протекающие с синдромом мышечной дистонии.
6. Заболевания, протекающие с синдромом хорей. Классификация хорей. Болезнь Гентингтона. Доброкачественная наследственная хорей. Сенильная хорей.
7. Наследственные нейрометаболические заболевания, проявляющиеся различными экстрапирамидными синдромами. Гепатолентикулярная дегенерация. Нарушения обмена железа (Болезнь Галервордена -Шпатца). Семейный кальциноз базальных ганглиев (болезнь Фара). Эссенциальный тремор.
8. Классификация наследственных мозжечковых атаксий.
9. Мозжечковые атаксии с ранним началом. Атаксия Фридрейха. Атаксия, связанная с недостаточностью витамина E. X-сцепленная рецессивная спиноцеребеллярная атаксия. Атаксия-телангиоэктазия.
10. Мозжечковая атаксия с поздним началом. Аутосомно-доминантные мозжечковые (спиноцеребеллярные) атаксии. Эпизодические мозжечковые атаксии. Идиопатическая мозжечковая дегенерация.
11. Врожденные (непрогрессирующие) мозжечковые атаксии.
12. Наследственная спастическая параплегия.

Занятие 21. Нервно-мышечные заболевания Структурные миопатии. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Наследственные полиневропатии. Болезни двигательных нейронов (4 час.)

1. Классификация и клинические варианты. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

2. Прогрессирующие мышечные дистрофии

3. Врожденные миопатии.

4. Миотонии. Врожденная миотония (болезни Томсена, Эйленбурга).

5. Дистрофические миотонии (1-ый, 2-ой тип).

6. Наследственные моторно-сенсорные невропатии. Болезнь Шарко – Мари – Тута. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

7. Болезнь Дежерина – Сотта. Другие наследственные моторно-сенсорные невропатии.

8. Наследственные сенсорно-вегетативные невропатии. Семейная амилоидная невропатия. Порфирийная полиневропатия. Дифференциальный диагноз.

9. Боковой амиотрофический склероз: Этиология, патогенез, эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

10. Первичный боковой склероз.

11. Прогрессирующий бульбарный паралич.

12. Спинальные амиотрофии. Спинальная амиотрофия Верднига – Гофмана. Спинальная амиотрофия детского возраста. Ювенильная спинальная амиотрофия (Кугельберга – Веландер). Бульбоспинальная амиотрофия (Кеннеди). Другие типы спинальных амиотрофий.

13. Поэтапное лечение и реабилитация. Фармакотерапия. Физиотерапия. Рефлекторная терапия. Санаторно-курортное лечение. Реабилитация. Диспансеризация. Профилактика.

Занятие 22. Дегенеративные заболевания с преимущественным нарушением когнитивных функций (4 час.)

1. Синдромальная и нозологическая классификация деменций.
2. Болезнь Альцгеймера.
3. Лобно-височные деменции и другие фокальные корковые дегенерации мозга.

3. Деменция с тельцами Леви.

Занятие 23. Наследственные нейроэктодермальные дисплазии (факоматозы) (4 час.)

1. Классификация.
2. Нейрофиброматоз. Нейрофиброматоз первого типа (болезнь Реклингаузена). Нейрофиброматоз второго типа.
3. Туберозный склероз.
4. Болезнь Стерджа – Вебера (энцефалотригеминальный ангиоматоз).
5. Болезнь Гиппель – Линдау (системный цереброретиновисцеральный ангиоматоз).
6. Болезнь Клиппеля-Тренона-Вебера (врожденный ангиоматоз спинного мозга и кожи).

Занятие 24. Хромосомные болезни человека. Медико-социальная экспертиза при рассеянном склерозе и других демиелинизирующих заболеваниях (4 час.)

1. Синдром Дауна.
2. Синдром Клайнфельтера.
3. Синдром Шерешевского – Тернера.
4. Синдром трисомии X.
5. Синдром хрупкой X-хромосомы.
6. Медико-социальная экспертиза при наследственных заболеваниях НС.
7. Медико-социальная экспертиза при дегенеративных заболеваниях ЦНС.

Занятие 25. Эпилепсия (4 час.)

1. Эпилепсия. Определение. Эпидемиология.
2. Современная классификация.
3. Понятие о болезни. Понятие о синдроме.

4. Патогенез эпилепсии.
5. Общие механизмы возникновения заболевания.
6. Нейрофизиологические аспекты. Роль глубоких структур в генезе эпилепсий.
7. Роль наследственности. Предрасположенность (врожденная, приобретенная).
8. Клинические формы припадков (Классификация припадков).
9. Клинические формы эпилепсии. (классификация)
10. Диагностика эпилепсии: клиническая формула припадков, ЭЭГ, компьютерная ЭЭГ. КТ, МРТ.
11. Дифференциальный диагноз.
- 12.. Эпилепсия у женщин.
13. Эпилепсия у пожилых.
14. Наследственные формы эпилепсий. Прогрессирующие миоклонус-эпилепсии
15. Рефлекторные эпилепсии. Кожевниковская эпилепсия.
16. Лечение эпилепсии. Принципы медикаментозной терапии.
17. Хирургическое лечение.
18. Немедикаментозная терапия (кетогенная диета).
19. Трудовая адаптация.

Раздел 9. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания ЦНС

Занятие 26. Классификация демиелинизирующих заболеваний. Рассеянный склероз. Варианты рассеянного склероза (4 час.)

1. Рассеянный склероз. Острый рассеянный энцефаломиелит. Оптикомиелит.
2. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина.
3. Клинически изолированные синдромы. Острый склероз Марбурга. Оптикомиелит (болезнь Девика). Диффузный склероз Шильдера. Концентрический склероз Балло.

Занятие 27. Диагностика и дифференциальная диагностика рассеянного склероза . Клиническое течение и прогноз. Лечение. (4 час.)

1. Критерии диагностики рассеянного склероза.
2. Данные магнитно-резонансной томографии при рассеянном склерозе.
3. Данные исследования цереброспинальной жидкости.
4. Исследование вызванных потенциалов в диагностике рассеянного склероза.
5. Дифференциальная диагностика проводится с коллагенозами и системными васкулитами. Сосудистыми энцефалопатиями. Антифосфолипидным синдромом. Инфекционными болезнями (Лайм-боррелиоз, ВИЧ-инфекция, сифилис и др). С другими демиелинизирующими заболеваниями.
6. Типы течения: Рецидивирующе-ремиттирующий, Вторично прогрессирующий, Первично-прогрессирующий, Прогрессирующе-рецидивирующий.
7. Факторы, влияющие на прогноз заболевания. Благоприятные прогностические факторы. Неблагоприятные прогностические факторы.
8. Лечение обострения. Предупреждение обострений и прогрессирования заболевания. Симптоматическая терапия.
9. Центральный понтинный миелолиз.
10. Экстрапонтинный миелолиз.
11. Медико-социальная экспертиза при рассеянном склерозе и других демиелинизирующих заболеваниях.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Неврология» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	РАЗДЕЛ 1. «Семиотика и топографическая анатомия заболеваний нервной системы»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету
			Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Пр-4 Вопросы к зачету
2	РАЗДЕЛ 2. «Методы исследования в неврологии»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету
			Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Пр-4 Вопросы к зачету
3	РАЗДЕЛ 3. «Принципы и методы лечения неврологических больных»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету
			Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету

			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
4	РАЗДЕЛ 4. «Заболевания периферической нервной системы, мышц и нервно- мышечной передачи»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК- 12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
5	РАЗДЕЛ 5. «Инфекционные заболевания центральной нервной системы»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК- 12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
6	РАЗДЕЛ 6. «Сосудистые заболевания нервной системы»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК- 12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
7	РАЗДЕЛ 7. «Вегетативные расстройства»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК- 12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение	УО-2 Собеседование

				ситуационных задач	ПР-4 Вопросы к зачету
8	РАЗДЕЛ 8. «Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы».	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
9	РАЗДЕЛ 9 «Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания ЦНС»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

(электронные и печатные издания)

1. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html>
2. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html>
3. Топический диагноз в неврологии по Питеру Дуусу. Анатомия. Физиология. Клиника / под ред. Матиаса Бера, Михеля Фротшера ; пер. с англ. О. С. Левина. Москва : Практическая медицина , 2015. 602 с. 3-е изд. на рус. яз. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:792839&theme=FEFU>
4. Неврология [Электронный ресурс] / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2386.html>
5. "Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501150.html>
6. Латышева, В.Я. Неврология и нейрохирургия : учеб. пособие / В.Я. Латышева, Б.В. Дривотинов, М.В. Олизарович. – Минск: Выш. шк., 2013. – 511 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-508904&theme=FEFU>

7. Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 424 с.
http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtls/ChamoHome/visualizer/data_geotar/geotar.xml.part2280..xml&theme=FEFU

Дополнительная литература

(электронные и печатные издания)

1. Детская неврология. В 2-х томах. Том 1. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422625.html>
2. Детская неврология. В 2-х томах. Том 2. Клиническая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422632.html>
3. Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 8-е изд., перераб. и доп - СПб. : Политехника, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785732510096.html>
4. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html>
5. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html>
6. Хронические нейроинфекции [Электронный ресурс] / Под ред И.А. Завалишина, Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418987.html>
7. Электроэнцефалографический атлас эпилепсий и эпилептических синдромов у детей [Электронный ресурс] / Королева Н.В., Колесников

- С.И., Воробьев С.В. - М. : Литтерра, 2011. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500474.html>
8. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга [Электронный ресурс] / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428276.html>
9. Эпилепсия и ее лечение [Электронный ресурс] / Е.И. Гусев, Г.Н. Авакян, А.С. Никифоров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431276.html>
10. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы (том 1) [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Древаль О. Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501464.html>
11. Нейрохирургия : лекции, семинары, клинические разборы [Электронный ресурс] / Древаль О.Н. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501471.html>
12. Эндогенные факторы церебрального инсульта [Электронный ресурс] : монография / Бакунц Г.О. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418437.html>
13. Офтальмоневрология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428177.html>
14. Боль в спине [Электронный ресурс] / Подчуфарова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424742.html>
15. Краниовертебральная патология [Электронный ресурс] / Под ред. Д.К. Богородинского, А.А. Скоромца - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408216.html>
16. Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс] / Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418659.html>

17. Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428504.html>
18. Болезнь Ниманна-Пика тип С [Электронный ресурс] / Михайлова С. В., Захарова Е. Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429969.html>
19. Руководство к практическим занятиям по топоческой диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Скворцовой - М. : Литтерра, 2012. - (Серия Библиотека невролога). - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500948.html>
20. Практическая неврология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417119.html>
21. Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.htm>

Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
3. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.11.2011) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".
4. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Федеральный закон РФ «О внесении изменений в Закон РФ «Об образовании» и ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ.

6. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 N 136-ФЗ, от 30.11.2011 N 369-ФЗ, от 03.12.2011 N 379-ФЗ).

7. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».

8. Федеральный закон РФ «О внесении изменений в Закон РФ «Об образовании» и ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ

9. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».

10. Постановление Правительства РФ (в ред. Постановлений Правительства РФ от 02.09.2010 № 659) «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».

11. Постановление Госстандарта РФ от 06.11.2001г. № 454-ст Комитета РФ по стандартизации, метрологии и сертификации ОК 004-93 «Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, продукции и услуг.

12. Постановление Правительства Москвы от 07.04.2011 N 114-ПП (ред. от 27.10.2011) "О Программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2012 годы".

13. Приказ МЗ и СР РФ № 415 от 7 июля 2009г. «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».

14. Приказ МЗ и СР РФ от 23 апреля 2009г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».

15. Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010г. № 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей,

специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

16. Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2011 г. N 1475н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)"

17. Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2011 года N 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)»

18. Приказ МЗ и СР РФ от 26 сентября 2011 г. N 1074н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. 597н

19. Приказ МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 N 430н, от 19.04.2011 N 328н, от 26.09.2011 N 1074н)

20. Приказ МЗ и СР РФ № 415 от 7 июля 2009г. «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».

21. Приказ МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 N 430н, от 19.04.2011 N 328н, от 26.09.2011 N 1074н)

22. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 316н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю "неврология"

23. Приказ МЗ РФ от 22 августа 2005 г. N 534 «О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы.

24. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.02.2010 N 55н (ред. от 31.01.2012) "О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан".

25. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 N 984н "Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения"

26. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 24.01.2012) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"

27. Приказ Минздрава РФ N 344, РАМН N 76 от 27.08.2001 "Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации".

28. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 364 "Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения"

29. Письмо от 28 октября 2011 г. N 01/13720-1-32 «Об организации исполнения Федерального Закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»

1. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края
2. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации
3. Телесеминар на тему: «Вопросы этики и деонтологии в медицине». // <http://www.youtube.com/watch?v=TAxpSkSREMY>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то

же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 511	Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеочамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский,	Аккредитационно-симуляционный центр: кушетка

<p>полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507</p>	<p>фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед DV-PE6414 Торс для аускультации NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед Физико, манекен для физикального обследования, КК.М55 Фантом постановки клизмы NS.LF00957 Фантом парантерального питания KN.MW8 Фантом-система внутривенного вливания Ambu ® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен Модель руки для подкожных инъекций Модель бедра для В.М. инъекций II Модель руки для венопункций Модель кисти для внутривенных вливаний</p>
<p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр лучевой диагностики медицинского центра</p>	<p>Негатоскоп "ИКСВЬЮ" по ТУ 9441-023-74487176-2011 в следующих исполнениях: "ИКСВЬЮ-1520 ЛЭД" (Негатоскоп двухкадровый) Аппарат медицинский рентгеновский Duo Diagnost с принадлежностями (Универсальный телеуправляемый рентгенодиагностический комплекс с системой цифровой радиографии с принтером) Аппарат рентгеновский Practix 360 с принадлежностями; Станция медицинская компьютерная PCR Eleva с принадлежностями, модель: PCR Eleva S (Мобильный хирургический рентгеноскопический аппарат с системой цифровой радиографии) Аппарат рентгеновский ангиографический BV, вариант исполнения: BV Endura с принадлежностями (Мобильная хирургическая рентгеноскопическая система (С-дуга) Аппарат рентгеновский ангиографический BV, вариант исполнения: BV Endura с принадлежностями (Мобильная хирургическая рентгеноскопическая система (С-дуга) Система комбинированной позитронно-эмиссионной томографии и компьютерной томографии (ПЭТ/КТ) Gemini TF с принадлежностями (Система комбинированная ПЭТ/КТ с одновременным сбором данных в 64-х срезах) Томограф компьютерный мобильный BodyTom с принадлежностями (Компьютерный томограф мобильный) Томограф магнитно-резонансный Achieva с принадлежностями, исполнения Achieva 3.0T (Томограф магнитно-резонансный с напряженностью магнитного поля 3 Тесла и технологией MultiTransmit)</p>
<p>690001, Приморский край,</p>	<p>Монитор пациента Draeger Infinity Delta XL (Германия)</p>

<p>г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра</p>	<p>Оксиметр церебральный Somanetics Corporation FORE SIGHT (США) Экспресс Анализатор газов крови, электролитов и метаболитов Instrumentation Laboratory (США)</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wtu Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>

Практическое обучение проводится на клинической базе.

Клинические базы:

- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;
- Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 2»;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток;
- Учреждение Российской академии наук «Медицинское объединение Дальневосточного Отделения РАН».



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по дисциплине «Неврология»
специальность 31.08.42 Неврология
Форма подготовки очная**

Владивосток

2017

45

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. подготовку к практическим занятиям,
3. выполнение индивидуального задания,
4. подготовку реферата,
5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы студентами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1 год обучения				
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	100 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	44 часов	ПР1 -Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат, Индивидуальное задание	100 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	44 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест
2 год обучения				
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	100 часа	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление	32 часов	ПР-1-Доклад, сообщение

		результатов индивидуального задания		
3	19 – 24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	100 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	32 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
	35 -36 неделя	Подготовка к зачет	36 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

Темы докладов и рефератов

1. Осложнения дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника (протрузии, грыжи и пролапсы дисков, дискогенная радикулопатия, радикулоишемия, миелопатия). Объективная диагностика. Консервативное лечение, показания к оперативному лечению, осложнения.
2. Цереброваскулярные заболевания: современная организация лечения больных с инсультами и преходящими нарушениями мозгового кровообращения .
3. Воспалительные заболевания головного и спинного мозга.
4. Туннельные нейропатии. Методы диагностики и тактика лечения.
5. Нейросифилис: механизмы развития, формы, клиническая характеристика и лечение.
6. Нейроспид: механизмы развития, формы, клиническая характеристика и лечение.
7. Препараты, изменяющие течение рассеянного склероза и показания к их применению.
8. Современные медикаментозные возможности лечения больных с болезнью Паркинсона.
9. Современные хирургические возможности лечения больных с болезнью Паркинсона.
10. Характеристика эпилептических припадков и принципы их купирования.
11. Причины развития эпилепсий и эпилептических синдромов.
12. Особенности черепно-мозговой травмы у детей.
13. Боль как нейродегенеративный процесс.
14. Лечение при нейропатической боли.
15. Миорелаксанты, их место в лечении болевых синдромов.
16. Классификация мигрени и принципы ее лечения.
17. Причины и клиника головной боли напряжения и принципы ее лечения.

18. Инсульт у лиц молодого возраста: причины и профилактика.
19. Факторы риска и причины развития мозговых инсультов.
20. Нарушения спинального кровообращения.
21. Показания и методика тромболитической терапии при ишемическом инсульте.
22. Первичная и вторичная профилактика инсульта.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при

одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

В заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Неврология»
Специальность 31.08.42 Неврология
Форма подготовки очная

Владивосток
2017

Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК1)	Знает	Основные моменты опроса, осмотра больного, сбора дополнительных данных о состоянии здоровья пациента
	Умеет	Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеет	Правилами этикета, сохранять врачебную тайну
Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК 2)	Знает	Системы управления и организацию труда в здравоохранении. Лидерство и персональный менеджмент. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Медицинскую этику и деонтологию.
	Умеет	Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами.
	Владеет	Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Системами управления и организации труда в медицинской организации.
Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК 2)	Знает	Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии ЦНС
	Умеет	Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (нейрофизиологические, нейровизуализационные, лабораторно-инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)
	Владеет	Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10) (ПК 5)</p>	Знает	<p>Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях</p> <p>Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения</p>
	Умеет	<p>Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>
	Владеет	<p>Правильным ведением медицинской документации</p> <p>Методами общеклинического обследования</p>
<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК 6)</p>	Знает	<p>Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения</p>
	Умеет	<p>Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания</p>
	Владеет	<p>Методами оказания лечебной помощи</p>
<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК 8)</p>	Знает	<p>Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
	Умеет	<p>Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	Методами оказания лечебной помощи
Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК 9)	Знает	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Умеет	Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Владеет	Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК 10)	Знает	Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в условиях неврологического отделения
	Умеет	Соблюдать правила поведения при работе с коллективом. Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеет	Правилами этики и деонтологии, сохранять врачебную тайну
Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК 11)	Знает	Вопросы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	Умеет	Применять оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	Владеет	Навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК 12)	Знает	Принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
	Умеет	Организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях
	Владеет	Навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	РАЗДЕЛ 1. «Семиотика и топографическая анатомия заболеваний нервной системы»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
2	РАЗДЕЛ 2. «Методы исследования в неврологии»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
3	РАЗДЕЛ 3. «Принципы и методы лечения неврологических больных»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
4	РАЗДЕЛ 4. «Заболевания периферической нервной системы, мышц и нервно-мышечной передачи»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету

			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
5	РАЗДЕЛ 5. «Инфекционные заболевания центральной нервной системы»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК- 12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
6	РАЗДЕЛ 6. «Сосудистые заболевания нервной системы»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК- 12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
7	РАЗДЕЛ 7. «Вегетативные расстройства»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК- 12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету
8	РАЗДЕЛ 8. «Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы».	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК- 12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение	УО-2 Собеседование

				ситуационных задач	ПР-4 Вопросы к зачету
9	РАЗДЕЛ 9 «Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания ЦНС»	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1; УК-2	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-4 Вопросы к зачету

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК 2)	знает (пороговый уровень)	Системы управления и организацию труда в здравоохранении. Лидерство и персональный менеджмент. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Медицинскую этику и деонтологию	Знание Систем управления и организации труда в здравоохранении. Лидерство и персональный менеджмент. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Медицинскую этику и деонтологию	Сформированное и структурированное знание систем управления и организации труда в здравоохранении. Лидерства и персонального менеджмента. Форм и методов организации гигиенического образования и воспитания населения. Медицинской этики и деонтологии	65-71
	Умеет	Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами.	Умение Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами.	Готов и умеет организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами.	71-84

	владеет	<p>Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>Системами управления и организации труда в медицинской организации.</p>	<p>Навык применения методов организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>Системами управления и организации труда в медицинской организации.</p>	<p>Умеет решать задачи по применению методов организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>Системам управления и организации труда в медицинской организации.</p>	85-100
<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК 2)</p>	знает (пороговый уровень)	<p>Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p> <p>Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p> <p>Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии ЦНС</p>	<p>Знание</p> <p>1. показаний к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p> <p>2. Способов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p> <p>Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии ЦНС</p>	<p>Сформированное и структурированное знание показаний и способов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p> <p>2. Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии ЦНС</p>	65-71

	умеет (продвинутый)	Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (нейрофизиологические, нейровизуализационные, лабораторно-инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)	Умение 1. Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (нейрофизиологические, нейровизуализационные, лабораторно-инструментальные и др.) при диспансеризации больных. 2. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)	Готов и умеет 1. назначить необходимые методы диагностики (нейрофизиологические, нейровизуализационные, лабораторно-инструментальные и др.) при диспансеризации и больных. 2. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)	71-84
	Владеет (высокий)	Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности	Навык проведения диспансеризации, оценки результатов, осуществления лечебной деятельности	Умеет решать задачи по проведению диспансеризации, оценке результатов, осуществлению лечебной деятельности	85-100
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10)	знает (пороговый уровень)	1. ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	Знание 1. принципов ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	Сформированное и структурированное знание по ведению типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях 2. Основам профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья	65-71

				населения	
	умеет (продвинутый)	<p>1. планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом бо-</p>	<p>Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и</p>	<p>Готов и умеет планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды</p> <p>2. оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих;</p> <p>3. наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом бо-</p>	71-84

		лезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	получения достоверного результата	лезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	
	Владеет (высокий)	1. Правильным ведение медицинской документации 2. Методами общеклинического обследования	Навык 1. правильного ведения медицинской документации 2. проведения общеклинического обследования	Умеет решать задачи по выбору Методов общеклинического обследования	85-100
Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК 6)	знает (пороговый уровень)	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Оказание экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения	Знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципов оказания экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценки результатов лечения	Сформированное и структурированное знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы, оказания экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценки результатов лечения	65-71
	умеет (продвинутый)	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания	Умение Назначить этиопатогенетическую терапию	Готов и умеет назначать патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания	71-84
	Владеет (высокий)	Методами оказания лечебной помощи	Навык оказания лечебной помощи	Умеет решать задачи по выбору методов оказания лечебной помощи	85-100

<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК 8)</p>	<p>знает (пороговый уровень)</p>	<p>Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Сформированное и структурированное знание принципов этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний ЦНС и периферической нервной системы. Принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>65-71</p>
	<p>умеет (продвинутый)</p>	<p>Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Умение назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Готов и умеет назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания с применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>71-84</p>

	Владеет (высокий)	Методами оказания лечебной помощи	Навык выбора методов оказания лечебной помощи	Умеет решать задачи по выбору методов оказания лечебной помощи	85-100
Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК 9)	знает (пороговый уровень)	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знание Принципов формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Сформированное и структурированное знание принципов формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	65-71
	умеет (продвинутый)	Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Умение дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Готов и умеет дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	71-84
	Владеет (высокий)	Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Навык формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Умеет решать задачи по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	85-100
Готовность к применению основных принципов организации и	знает (пороговый уровень)	Методику исследования здоровья взрослого и детского	Знание методики исследования здоровья взрослого и	Сформированное и структурированное знание методики исследования	65-71

<p>управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК 10)</p>		<p>населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международно й политики в этой области. Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения. Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p>	<p>детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области. Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения. Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p>	<p>здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области. Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения. Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p>	
---	--	---	---	--	--

	умеет (продви- нутый)	Использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций. Анализировать информацию о состоянии здоровья населения. Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.	Умение использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций. Анализировать информацию о состоянии здоровья населения. Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.	Готов и умеет применять использование информации о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций. Анализировать информацию о состоянии здоровья населения. Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.	71-84
	Владеет (высокий)	Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Методами организации гигиенического	Навык применения Методики исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. Методов	Умеет решать задачи по применению Методики исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.	85-100

		образования и воспитания населения. Методикой формирования и реализации профилактических программ	организации гигиенического образования и воспитания населения. Методики формирования и реализации профилактических программ	Методов организации гигиенического образования и воспитания населения. Методики формирования и реализации профилактических программ	
Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК 11)	знает (пороговый уровень)	вопросы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знание вопросы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Сформированное и структурированное знание вопроса оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	65-71
	умеет (продвинутый)	оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Умение применять современные принципы оценки качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Готов и умеет оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	71-84
	Владеет (высокий)	навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Навык оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Умеет решать задачи по оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	85-100
Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных	знает (пороговый уровень)	принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных	Знание принципов организации медицинской помощи при	Сформированное и структурированное знание принципов	65-71

ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК 12)		ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
	умеет (продвинутый)	организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	Умение применять современные организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	Готов и умеет применять организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях	71-84
	Владеет (высокий)	навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Навык организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Умеет решать задачи по организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	85-100

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Виды парезов (центральный, периферический, смешанный). Уровни поражения, клинические проявления
2. Симптомы поражения нервов мосто-мозжечкового угла. Основные причины возникновения синдрома мосто-мозжечкового угла.
3. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Локализация процесса. Структуры, вовлеченные в процесс. Клинические проявления, дифференциальная диагностика, основные причины возникновения.
4. Альтернирующие синдромы. Уровень поражения. Основные причины возникновения.
5. Ликворная система. Ликвородинамика в норме. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика менингитов в зависимости от характера ликвора. Понятие о менингизме.

6. Первичная головная боль (классификация, клинические особенности, принципы терапии).
7. Мигрень, клиника, диагностика, принципы купирования приступа мигрени. Профилактическое лечение.
8. Головная боль напряжения. Клиника, диагностика, терапия.
9. Абузусная (медикаментозно-индуцированная) головная боль. Клиника, диагностика, лечение.
10. Синдром вегетативной дистонии. Психовегетативный синдром. Основные причины возникновения, клиническая картина, неотложная помощь при вегетативном кризе.
11. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Гемодинамика мозга в норме. Регуляция мозгового кровообращения.
12. Ишемический инсульт. Этиология, клиника, базисная и дифференцированная терапия.
13. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, лечение. Показание для нейрохирургического лечения.
14. Паренхиматозное кровоизлияние. Этиология, клиника, базисная и дифференцированная терапия.
15. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, клинические проявления в зависимости от стадии.
16. Первичная и вторичная профилактика ОНМК. Факторы риска инсульта.
17. Реабилитация после инсульта, основные принципы.
18. Виды деменций. Критерии деменции. Методы исследования при деменции.
19. Боль. Определение, классификация. Понятие хронической боли. Принципы лечения.
20. Опухоли головного мозга. Дислокационные синдромы, условия возникновения, клинические проявления, неотложная помощь.
21. Опухоли спинного мозга. Клинические проявления экстрамедуллярных и интрамедуллярных опухолей.

22. Боль в спине: неспецифические боли в спине и дискогенная радикулопатия.
23. Болезнь и синдром Паркинсона. Этиология, клиника, основные принципы терапии.
24. Критерии назначения препаратов леводопы. Понятие о лекарственных дискинезиях и флуктуациях.
25. Менингококковый менингит. Этиология, клинические особенности, принципы терапии.
26. Клещевой энцефалит. Этиология, классификация. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
27. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиника, диагностика и лечение сотрясения головного мозга.
28. Травматические внутричерепные гематомы. Клиника, диагностика, неотложная помощь
29. Рассеянный склероз. Этиология, клиника, диагностические критерии Макдональда.
30. Клинически изолированный синдром, радиологически изолированный синдром, понятие, тактика ведения.
31. Полиневропатии. Классификация, основные принципы диагностики.
32. Эпилепсия. Классификация. Принципы лечения пациентов. Неотложная помощь при эпилептическом приступе.
33. Эпилептический статус, причины, критерии, принципы терапии.
34. Люмбальная пункция. Показания, противопоказания, техника выполнения.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Заслуги отечественных неврологов в конце XIX - начале XX вв.
2. Центральный паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых он встречается.
3. Спастическая гемиплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
4. Спастическая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
5. Нижняя спастическая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается. Параклиническое обследование.
6. Нижняя вялая параплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых она встречается.
7. Периферический паралич. Клинические проявления. Топическая диагностика. Заболевания, при которых он встречается.
8. Вялая тетраплегия. Клинические проявления. Топическая диагностика.
9. Типы нарушений чувствительности. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
10. Расстройства поверхностной чувствительности. Топическая диагностика. Основные причины развития.
11. Расстройства глубокой чувствительности. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.
12. Синдромы полного поперечного поражения спинного мозга на разных уровнях. Клинические проявления. Основные причины развития.
13. Синдром Броун-Секара. Клиника. Основные причины развития.

14. Синдром поражения конуса спинного мозга. Клиника. Топическая диагностика. Основные причины развития.
15. Синдром поражения корешков конского хвоста. Клиника. Основные причины развития.
16. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, топическая диагностика, лечение.
17. Сирингомиелия: дифференциальная диагностика, лечение.
18. Нарушения обоняния, диагностическое значение.
19. Зрительная система: синдромы поражения на различных уровнях.
20. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Клиника, причины развития.
21. Застойные диски зрительных нервов, клиника, основные причины. Тактика ведения больных.
22. Гемиянопсия: клинические варианты, топическая диагностика, основные причины развития.
23. Иннервация зрачка, патологические зрачковые синдромы и их клиническое значение.
24. Патология зрачков: анизокория, мидриаз, миоз, синдром Горнера, синдром Аргайла Робертсона. Основные причины развития.
25. Глазодвигательные расстройства, их причины и диагностика.
26. Поражение глазодвигательного нерва. Топическая диагностика, основные причины развития.
27. Нистагм, виды, основные причины возникновения, диагностическое значение.
28. Косоглазие. Топическая диагностика, возможные причины развития.
29. Нарушения чувствительности на лице. Топическая диагностика. Основные причины развития.

30. Поражение тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
31. Невралгия тройничного нерва. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
32. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Клиника, диагностика, лечение.
33. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла.
34. Периферическое вестибулярное головокружение. Основные причины развития. Лечение.
35. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Топическая диагностика. Заболевания, при которых они встречаются.
36. Дизартрии и дисфагии. Топическая диагностика, основные причины развития.
37. Альтернирующие стволовые синдромы. Топическая диагностика, основные причины развития.
38. Поражение внутренней капсулы. Клиника. Основные причины.
39. Виды атаксий, клиника, основные причины возникновения.
40. Мозжечковый синдром: клинические особенности, основные причины возникновения.
41. Высшие психические функции: морфо-функциональная основа и основные синдромы их нарушения.
42. Нарушения памяти: клинические проявления, основные причины возникновения.
43. Деменция. Определение, клиника, основные причины возникновения, лечение.
44. Афазии. Классификация, клиника, топическая диагностика, основные причины возникновения.
45. Агнозии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.

46. Апраксии. Виды, клинические проявления, топическая диагностика.
47. Боли в спине, основные причины развития.
48. Дифференциальная диагностика болей в спине.
49. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника. Компрессионные и рефлекторные синдромы.
50. Люмбалгия: клиника, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
51. Вертеброгенная люмбоишиалгия: патогенез, принципы терапии.
52. Вертеброгенная радикулопатия. Клиника, диагностика, лечение.
53. Острая люмбоишиалгия: этиология, патогенез, принципы терапии.
54. Острая компрессионная радикулопатия. Патогенез, принципы терапии.
55. Плечевая плексопатия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Полиневропатии: основные формы, этиология, дифференциальная диагностика.
57. Диабетическая полиневропатия: клиника, диагностика, лечение.
58. Алкогольная полиневропатия. Клиника, диагностика, лечение.
59. Поражение нервной системы при алкоголизме.
60. Мышечные дистрофии. Патогенез, клинические формы, лечение.
61. Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна. Клиника, диагноз, прогноз.
62. Миастения. Клиника, диагностика, лечение.

63. Миастенический и холинергический криз. Причины развития, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
64. Эпилепсия. Этиология, патогенез, классификация эпилептических припадков.
65. Принципы лечения эпилепсии, основные противосудорожные препараты.
66. Эпилептический статус. Клинические проявления, тактика ведения.
67. Акинетико-ригидный синдром. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
68. Болезнь Паркинсона: классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
69. Гиперкинетический синдром. Основные клинические формы, патогенез, терапия.
70. Тики: клиника, диагностика, лечение.
71. Болезнь Гентингтона. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
72. Гепато-церебральная дистрофия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
73. Черепно-мозговая травма: классификация, основные принципы диагностики и ведения больных.
74. Легкая закрытая черепно-мозговая травма. Посткоммоционный синдром.
75. Ушиб мозга. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
76. Ранние и поздние осложнения черепно-мозговой травмы.
77. Туннельные невропатии. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
78. Туннельная невропатия срединного и локтевого нервов: клиника, диагностика, лечение.

79. Опухоли головного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.
80. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, тактика ведения больных.
81. Острый окклюзионный синдром при опухолях мозга. Патогенез. Тактика ведения больных.
82. Гипертензионный синдром при опухолях мозга. Патогенез. Тактика ведения больных.
83. Синдром повышения внутричерепного давления: клиника, диагностика, лечение.
84. Абсцесс мозга. Клиника, диагностика, лечение.
85. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
86. Основные причины и факторы риска нарушений мозгового кровообращения.
87. Анатомические и физиологические особенности кровоснабжения головного мозга.
88. Неврологические осложнения, диагностика и методы лечения поражения экстракраниальных сосудов.
89. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения.
90. Дифференциальная диагностика различных видов острых нарушений мозгового кровообращения.
91. Дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсульта.
92. Принципы лечения мозгового инсульта. Базисная и дифференцированная терапия. Понятие “терапевтического окна”.
93. Ишемический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Инструментальное обследование больных.

94. Лечение ишемического инсульта в острейшем периоде.
95. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
96. Транзиторные ишемические атаки. Клиника, диагностика, тактика ведения больных.
97. Дисциркуляторная энцефалопатия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
98. Кровоизлияние в мозг. Ведение больных в остром периоде.
99. Травматические внутричерепные гематомы. Классификация. Основные методы диагностики и лечения.
100. Субарахноидальное кровоизлияние. Причины, клиника, принципы ведения больных.
101. Паренхиматозное кровоизлияние. Клиника, диагностика, тактика ведения больных.
102. Ведение больных с субарахноидальным кровоизлиянием.
103. Лечение кровоизлияния в мозг в остром периоде.
104. Спинальный инсульт. Клиника, диагностика, лечение.
105. Острая головная боль. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
106. Головные боли напряжения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
107. Мигрень. Патогенез, клиника, профилактическое лечение и терапия во время приступа.
108. Пучковые головные боли. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
109. Цереброспинальная жидкость. Нормальный состав. Основные ликворные синдромы.
110. Менингеальный синдром. Клиника, дифференциальная диагностика.

111. Серозный менингит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
112. Острый серозный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
113. Острый гнойный менингит. Клиника, диагностика, лечение.
114. Туберкулезный менингит: клиника, диагностика, лечение.
115. Энцефалиты: классификация, клиника, диагностика, лечение.
116. Герпетический энцефалит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
117. Весенне-летний клещевой энцефалит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
118. Опоясывающий герпес. Постгерпетическая невралгия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
119. Поражение нервной системы при СПИДе.
120. Нейросифилис: клиника, диагностика, лечение.
121. Поражение нервной системы при ботулизме.
122. Полиомиелит: клиника, лечение, профилактика.
123. Центральный и периферический отделы вегетативной нервной системы. Синдромы поражения.
124. Вегетативные кризы (панические атаки): клиника, дифференциальная диагностика, основные принципы ведения больных.
125. Синдром вегетативной дистонии: клиника, диагностика, лечение.
126. Синдром прогрессирующей периферической вегетативной недостаточности. Этиология, патогенез, основные принципы терапии.
127. Неврозы: патогенез, клиника, лечение.
128. Обмороки. Классификация, клиника, обследование, основные принципы ведения больных.

129. Отравление метиловым спиртом: клиника, диагностика, лечение.
130. Инсомнии. Классификация, патогенез, клинические характеристики, лечение.
131. Гиперсомнии. Классификация, клиника, лечение.
132. Парасомнии. Классификация, клиника, лечение.
133. Нарколепсия. Клинические характеристики, лечение.
134. Синдром “сонных апноэ”. Клинические характеристики, лечение.
135. Нарушения сознания: классификация, патогенез, клиника.
136. Кома. Классификация, патогенез, клиника. Основные параклинические исследования.
137. Кома. Дифференциальная диагностика, лечение.
138. Принципы лечения больных в коме.
139. Дисметаболическая кома: клиника, основные причины развития.
140. Анатомическая (деструктивная) кома: клиника. Основные причины развития.
141. Глазодвигательные и зрачковые симптомы в диагностике характера и тяжести комы.
142. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
143. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, инструментальные методы исследования, дифференциальная диагностика.

**Критерии выставления оценки студенту на зачете
по дисциплине «Неврология»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«незачтено»	Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Неврология».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Примеры тестовых заданий

1. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
 - a. верхней прямой
 - b. наружной прямой
 - c. нижней прямой
 - d. нижней косой

2. Мидриаз возникает при поражении
 - a. верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - b. нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - c. мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
 - d. среднего непарного ядра
 - e. ядра медиального продольного пучка

3. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T 10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента
 - a. T6 или T7
 - b. T8 или T9
 - c. T9 или T10
 - d. T10 или T11

4. При центральном пирамидном параличе не наблюдается

- a. гипотрофии мышц
- b. повышения сухожильных рефлексов
- c. нарушения функции тазовых органов
- d. нарушения электровозбудимости нервов и мышц

5. Хореический гиперкинез возникает при поражении

- a. палеостриатума ,
- b. неостриатума
- c. медиального бледного шара
- d. латерального бледного шара

6. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается

- a. сдавлением шейных вен
- b. давлением на переднюю брюшную стенку
- c. наклоном головы вперед
- d. разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах

7. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы

- a. на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- b. на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- c. на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- d. на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

8. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается
- в 10 раз
 - в 6 раз
 - в 4 раза
 - в 2 раза
9. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при тяжелой черепно-мозговой травме применяют:
- Диазепам
 - Аминазин
 - Пропазин
 - Гексенал
 - Любой из перечисленных препаратов
10. Гиперактивацию симпатикоадреналовой системы в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы подавляют:
- Нейролептики
 - Антидепрессанты
 - Барбитураты
 - Все перечисленные препараты
 - Верно А и Б
11. Из перечисленных антибиотиков наибольшей способностью проникать через гематоэнцефалический барьер обладает:
- А Цефалексин
 - Б. Клиндамицин
 - В. Рифампицин
 - Г. Цефтриаксон

12. Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полиневропатии, является:

- a. Инфекционный
- b. Токсический
- c. Сосудистый
- d. Метаболический
- e. Все перечисленные

13. Синдром полиневропатии чаще всего проявляется:

- a. Слабостью проксимальных отделов конечностей
- b. Расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
- c. Вегетативными нарушениями в кистях и стопах
- d. Верно А и Б
- e. Верно Б и В

14. Для алкогольной полиневропатии характерно:

- a. Преимущественное поражение нижних конечностей
- b. Преимущественное поражение верхних конечностей
- c. Боли в голених и стопах
- d. Боли в предплечьях и кистях
- e. Верно А и В
- f. Верно Б и Г

15. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы:

- a) Коксаки
- b) Б. Простого герпеса
- c) В. Кори
- d) Г. Паротита

16. Лечение паротитного менингита включает все перечисленное, кроме:

- a) Кортикостероидов
- b) Дезоксирибонуклеазы
- c) Трипсина
- d) Аскорбиновой кислоты
- e) Глицерина

17. Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения:

- a) Стафилококкового менингита
- b) Пневмококкового менингита
- c) Менингита, вызванного вирусом Коксаки
- d) Менингококкового менингита
- e) Лимфоцитарного хориоменингита

18. Закупорку экстракраниального отдела позвоночной артерии от закупорки интракраниального ее отдела отличает наличие:

- a. Классических альтернирующих синдромов
- b. Глазодвигательных расстройств
- c. Двигательных и чувствительных нарушений
- d. «Пятнистости» поражения ствола по длиннику
- e. Вестибуломозжечковых нарушений

19.3. К симптомам, характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относится:

- a. Нарушение психики
- b. Преобладание пареза в руке
- c. Хватательный рефлекс
- d. Апраксия левой руки
- e. Все перечисленное

20. Наиболее частотой причиной ортостатической гипотензии являются:

- a. Передозировка гипотензивных препаратов
- b. Диабетическая полиневропатия
- c. Идиопатическая ортостатическая гипотензия
- d. Заболевания сердца
- e. Заболевания крови
- f. Ничего из перечисленного

21. Поражение вегетативных волокон характерно для следующего варианта периферической невропатии:

- a. Миелинопатии
- b. Нейронопатии
- c. Аксонопатии
- d. Валлеровского перерождения
- e. Любого из перечисленного
- f. Ничего из перечисленного

22. Феномен денервационной гиперчувствительности характерен для поражения:

- a. Преганглионарных симпатических нейронов
- b. Постганглионарных симпатических нейронов
- c. Преганглионарных парасимпатических нейронов
- d. Постганглионарных парасимпатических нейронов
- e. Верно А и В
- f. Верно Б и Г

23. Основными задачами медицинской генетики является изучение:

- a. Законов наследственности и изменчивости человеческого организма

- b. Популяционной статистики наследственных заболеваний
- c. Молекулярных и биохимических аспектов наследственности
- d. Изменения наследственности под воздействием факторов окружающей среды
- e. Всего перечисленного
- f. Верно А и Б

24. Доминантный признак по закону Менделя проявится при скрещивании во втором поколении с частотой:

- a. 1:1
- b. 2:1
- c. 3:1
- d. 4: 1
- e. 5:1

25. Доминантный ген - это ген, действие которого:

- a. Выявляется в гетерозиготном состоянии
- b. Выявляется в гомозиготном состоянии
- c. Выявляется в гетеро- и гомозиготном состоянии
- d. Неверно все из перечисленного

26. Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют:

- a. Ушиб головного мозга легкой степени
- b. Сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы
- c. Сотрясение головного мозга тяжелой степени
- d. Сдавление головного мозга на фоне его ушиба

27. Тяжелое диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется:

- a. Длительными коматозными состояниями с момента травмы
- b. Развитием комы после «светлого» периода
- c. Отсутствием потери сознания
- d. Кратковременной потери сознания

28. К открытой черепно-мозговой травме относится травма:

- a. С ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- b. С повреждением апоневроза
- c. С переломом костей свода черепа
- d. С переломом костей основания черепа без ликвореи

29. Для опухоли премоторной области лобной доли характерны:

- a. Гемипарез с преобладанием в ноге
- b. Моторная афазия
- c. Адверсивные эпилептические припадки
- d. Атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
- e. Все перечисленное

30. Ремитирующее течение первичных опухолей спинного мозга определяется наиболее часто при их локализации:

- a. В поясничном отделе
- b. В шейном отделе
- c. В области конского хвоста
- d. В грудном отделе

31. Ремитирующее течение спинальных опухолей наиболее часто наблюдается:

- a. При ангиоретикулемах
- b. При глиомах
- c. При менингиомах

- d. При невриномах
- e. При эпендимомах

32. Компьютерная томография мозга не показана, если у больного с поражением головного мозга:

- a. Диагностирован инфаркт миокарда
- b. Появились признаки поражения ствола
- c. Бессознательное состояние
- d. Лучевая болезнь
- e. Все перечисленное

33. Симптом «вклинения» при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется:

- a. Усилением корешковых болей при сдавлении шейных вен
- b. Нарастанием неврологической симптоматики при давлении на переднюю брюшную стенку
- c. Усилением корешковых болей при сгибании головы к груди
- d. Нарастанием неврологической симптоматики после пункции

34. Решающее значение в диагностике менингита имеет:

- a. Острое начало заболевания с повышением температуры
- b. Острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- c. Изменения цереброспинальной жидкости
- d. Присоединение инфекционно-токсического шока

35. Особенностью проявлений различных синдромов поражения нервной системы при заболеваниях печени является:

- a. Острое начало и молниеносное течение
- b. Острое начало со стабильным неврологическим дефицитом в последующие годы

- c. Постепенное начало заболевания с неуклонно прогрессирующим течением
- d. Острое или постепенное начало с последующим ремитирующим течением
- e. Острое начало и практически полное выздоровление без рецидивов

36. Ранними формами неврологических осложнений при заболевании печени являются:

- a. Экстрапирамидные нарушения
- b. Миелопатия
- c. Неврастенический синдром
- d. Полиневропатия

37. При вирусном гепатите наиболее часто наблюдается:

- a. Энцефалопатия
- b. Миелопатия
- c. Полирадикулоневропатия
- d. Множественная невропатия

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе 75-90% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 61-74% предложенных тестов.

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА 1

Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт. ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сон. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с пlegией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения не возможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0,66 мг %). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 2

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В

анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована наружу. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 3

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и

подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок – 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на T1 и T2-взвешенных изображениях соответственно.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 4

Больной 63 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал, отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт. ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 170/100 мм рт. ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: состояние тяжелое, на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексами, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипостезия. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз - 5 лимфоцитов, белок – 0,33 мг %. На 5-ые сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 200/100 мм рт. ст. состояние больного ухудшилось: выросли расстройства сознания до уровня сопора, появилась ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева

справа. В цереброспинальной жидкости после ухудшения состояния больного отмечается примесь крови во всех 3-х пробирках. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная, мутная, эритроциты покрывают все поле зрения. На КТ, выполненной через 24 часа после ухудшения состояния, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности.

Поставьте диагноз.

Объясните причину ухудшения состояния больного.

ЗАДАЧА 5

Больной 56 лет доставлен скорой медицинской помощью из дома с жалобами на двоение, онемение правой половины лица, неуверенность в правых и слабость в левых конечностях. Вышеуказанные жалобы развились сегодня на протяжении нескольких часов. Девять месяцев тому назад больной перенес ишемический инсульт в правом полушарии в области зрительного бугра с почти полным регрессом неврологических расстройств (сохранялись незначительные нарушения поверхностной чувствительности по гемитипу слева). В анамнезе артериальная гипертензия в течение 10 лет с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. (адаптирован к 140-150/80 мм рт. ст.), сахарный диабет II типа, выявленный 5 лет назад. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявляется. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, нарушение поверхностной чувствительности на лице справа по внутренней "скобке Зельдера", легкое расходящееся косоглазие за счет правого глазного яблока, анизокория: правый зрачок шире левого, прямая реакция на свет правого зрачка снижена, сглаженность морщин на правой половине лба, лагофтальм справа. Снижение мышечной силы в левых конечностях до 4 баллов в руке и 3 баллов в ноге, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и

пяточно-коленной проб правыми конечностями, незначительное отклонение вправо в пробе Ромберга. В течение последующих дней состояние больного ухудшалось: выросли очаговые симптомы до левосторонней гемиплегии, появились нарушения глотания и расстройства сознания (глубокий сон - кома). На МРТ выявляется зона сигнала повышенной интенсивности в области правой ножки мозга с переходом на варолиев мост и продолговатый мозг.

Поставьте диагноз.

Чем обусловлено ухудшение состояния?

ЗАДАЧА 6

Больная 42 лет поступила в клинику неврологии с жалобами на головные боли, периодически возникающие тошноту и рвоту, общую слабость, слабость и неуверенность в левой руке и ноге. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились около 7-8 месяцев назад и постепенно нарастают. В течение последнего года в доме живет кошка. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, правильно ориентирована. Беспокоит диффузная головная боль, перкуссия черепа умеренно болезненна. Легкая ригидность мышц шеи, слабopоложительный симптом Кернига с 2 сторон. Отмечается центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, тетрапарез со снижением силы в левой руке до 3, в левой ноге - до 2 баллов, в правых конечностях - до 4 баллов. Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева, нечеткие расстройства поверхностной чувствительности по проводниковому типу справа, больше выраженные в руке. Элементы сенсомоторной афазии. В цереброспинальной жидкости выявляется белково-клеточная диссоциация (цитоз - 12 лимфоцитов, белок - 1,6 мг %). На МРТ с контрастированием в полушариях головного мозга выявляются множественные накапливающие контраст очаги. Внутривенная аллергическая проба на токсоплазмоз положительная.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 7

Больной 50 лет поступил в клинику с жалобами на боли в области поясницы, затруднения при ходьбе, пошатывание, усиливающееся в темноте, чувство онемения и скованности в ногах. Из анамнеза известно, что около 2 лет назад стал отмечать онемение, которое сначала локализовалось в стопах и постепенно распространилось вверх до уровня поясничного отдела. Параллельно с онемением стал отмечать неуверенность походки. Несколько позднее присоединилась скованность в ногах, из-за чего стало трудно ходить. При осмотре мышечная сила в ногах достаточная, тонус повышен по спастическому типу, несколько больше справа. Коленные и ахилловы рефлексы высокие с расширенными зонами, клонус стоп. Справа подошвенный рефлекс не вызывается, слева – снижен. В пробе Ромберга с открытыми глазами неустойчив. При закрывании глаз пошатывание значительно усиливается. Снижение всех видов чувствительности по типу высоких носков, гиперпатия болевой чувствительности до уровня Th₁₂ - L₁. На МРТ грудного и поясничного отделов позвоночника на уровне Th₁₀ - Th₁₁ позвонков имеется неправильной формы образование гетерогенной структуры с сигналом высокой и низкой интенсивности в режиме T2 и T1, соответственно, которое разрушает дужку позвонка и сдавливает спинной мозг.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

ЗАДАЧА 8

Больная 74 лет поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль, светобоязнь, тошноту, слабость в правых конечностях. Была найдена родственниками на полу со следами рвоты. В анамнезе гипертоническая болезнь. При осмотре: состояние тяжелое, глубокое оглушение, речевой

контакт затруднен из-за афазии. Держится левой рукой за голову, гиперестезия на внешние раздражители. Выявляются ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Бехтерева. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Правосторонний гемипарез до 3,0 - 3,5 баллов. Мышечный тонус в правых конечностях снижен, глубокие рефлексy D<S, симптом Бабинского справа. После поясничного прокола получена цереброспинальная жидкость с примесью крови. При КТ головного мозга в левом полушарии головного мозга определяется участок неравномерно повышенной плотности, размерами 33×30×25 мм, передний рог и тело левого бокового желудочка поджаты, борозды лобной и височной долей сглажены, отмечается распространение крови в субарахноидальное пространство.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больной.

ЗАДАЧА 9

Больной 32 лет, художник. Обратился к врачу с жалобами на онемение ладоней и стоп, ощущения ползания мурашек в них. Около месяца назад приехал домой после длительного пребывания за рубежом. Последнее время стал часто болеть инфекционными заболеваниями. Со слов больного перед приездом домой болел воспалением легких, но к врачам не обращался. При осмотре: пониженного питания, на коже кистей, вокруг ногтей, на лице - высыпания, похожие на проявления кандидоза. Хрипы в нижней доле легкого слева, при рентгенографии - признаки хронической нижнедолевой пневмонии. В неврологическом статусе: больной заторможен, быстро утомляется. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы без патологии. Парезов конечностей нет, сухожильные рефлексy оживлены, патологических рефлексy нет. Снижение болевой чувствительности в дистальных отделах конечностей с двух сторон. Умеренно выраженная атаксия при ходьбе. Координаторные пробы выполняет замедленно, с легким интенционным дрожанием и

мимопопаданием с двух сторон. Императивные позывы на мочеиспускание, которые больной связывает с хроническим циститом. На МРТ - множественные мелкие очаги повышенной плотности вокруг желудочков, умеренные признаки атрофии. В клиническом анализе крови отмечается анемия, лимфопения, ускорение СОЭ. В иммунологическом анализе крови - снижение содержания всех Т-клеток, особенно CD4+ клеток (Т-хелперов/индукторов) (лейкоциты - 4×10^9 (15%), лимфоциты - $0,5 \times 10^9$, фагоцитоз - 38%, все Т-клетки (CD3+) - 40%, Т-хелперы (CD4+) - 18%, Т-супрессоры (CD8+) - 20%, иммунорегуляторный индекс - 0,9, В-клетки - 8%, IgA - 100 мг %, IgG - 800 мг %, IgM - 70 мг %.

Поставьте предварительный диагноз.

Какие дополнительные обследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 10

Больной 28 лет, инженер, поступил с жалобами на слабость и онемение в левых конечностях, пошатывание при ходьбе. Данная симптоматика развилась остро после респираторного заболевания с небольшим повышением температуры. В анамнезе: семь лет назад был эпизод нарушения зрения, когда на фоне переутомления появилась пелена перед левым глазом. К врачу не обращался, так как в это время сдавал экзамены. Зрение полностью восстановилось через неделю. В прошлом году весной стала беспокоить слабость в правой ноге, нарастающая при нагрузке. Обратился в поликлинику по месту жительства, где прошел курс массажа и витаминотерапии. Слабость полностью прошла через три недели. При осмотре в неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Горизонтальный нистагм, усиливающийся при взгляде в стороны, легкое недоведение правого глазного яблока внутрь (без двоения). Мышечная сила снижена в левых конечностях до 4 баллов, сухожильные рефлексы повышены слева, патологические рефлексы вызываются с левой

стопы, легкое интенционное дрожание и мимопопадание в координаторных пробах в обеих сторон, больше справа, снижение поверхностной и глубокой чувствительности на левых конечностях. На МРТ головного мозга - мелкие полиморфные очаги в белом веществе больших полушарий и перивентрикулярно, у задних рогов боковых желудочков, в мозжечке. При иммунологическом анализе крови выявлено снижение содержания Т-супрессоров/киллеров (CD8+ - клеток), повышение иммунорегуляторного соотношения CD4/CD8 (лейкоциты - 5×10^3 (30%), лимфоциты - $1,5 \times 10^3$, фагоцитоз - 52%, все Т-клетки (CD3+) - 64%, Т-хелперы (CD4+) – 39%, Т-супрессоры (CD8+) - 12%, иммунорегуляторный индекс - 3,2, В-клетки – 12%, IgA – 120 мг %, IgG -1,500 мг %, IgM - 290 мг %.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, не решившему задачу.

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание