

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н. И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«23» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«НЕВРОЛОГИЯ»**

Специальность
31.08.42 Неврология

Направленность (профиль) программы
Неврология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Неврология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 103, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ЛФ, кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики им. академика Л.О.Бадаляна ПФ, кафедры неврологии ФДПО

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Гусев Евгений Иванович	д. м. н., профессор, академик РАН	Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ЛФ
2	Заваденко Николай Николаевич	д. м. н., профессор	Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики им. академика Л.О.Бадаляна ПФ
3	Соловьева Элла Юрьевна	д. м. н., профессор	Заведующая кафедрой неврологии ФДПО
4	Чуканова Елена Игоревна	д. м. н., доцент	Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ЛФ
5	Бембеева Раиса Цеденкаевна	д. м. н., доцент	Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики им. академика Л.О.Бадаляна ПФ
6	Ермошкина Наталья Юрьевна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры неврологии ФДПО

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Неврология» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения по специальности 31.08.42 Неврология.

протокол № 1 от «14» марта 2022 г.

Руководитель межкафедрального объединения _____/Гусев Е. И./

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	16
3. Содержание дисциплины (модуля).....	16
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	16
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	23
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	24
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	24
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	28
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	28
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	29
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	31

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение обучающимся теоретических знаний об этиологии, патогенезе заболеваний и (или) состояний нервной системы, методах их диагностики, лечения, профилактики, медицинской экспертизы, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-невролога в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний в сфере неврологии, приобретение и совершенствование умений в освоении новейших технологий и методик в области медицины и фармации для определения возможностей и способов их применения в профессиональном контексте;
2. Углубление и совершенствование знаний в анатомии и физиологии нервной системы, этиологии и патогенезе заболеваний и (или) состояний нервной системы, методике осмотра пациентов;
3. Совершенствование знаний в современной классификации, клинической симптоматике заболеваний и (или) состояний нервной системы;
4. Приобретение знаний о принципах организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы;
5. Формирование клинического мышления, совершенствование умений и навыков в проведении диагностики и дифференциальной диагностики, лечения, профилактики и диспансерного наблюдения, медицинской экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы;
6. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации; - основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации; - критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; - этапы работы с различными информационными источниками; - последовательность и требования к осуществлению

		поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач;
	Уметь	- критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; - критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования; - проводить анализ источников, выделять высококачественные источники информации, анализировать и обобщать противоречивую информацию;
	Владеть	- навыками отбора надежных источников информации для проведения критического анализа проблемных ситуаций; методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации.
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.
	Уметь	- определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; - сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; - обобщать и использовать полученные данные.
	Владеть	- методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	- Общие вопросы организации медицинской помощи населению - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний - Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата - Основные физикальные методы обследования нервной системы - Роль осмотра и физикального обследования пациентов в диагностике заболеваний и (или) состояний нервной системы - Критерии диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы - МКБ
	Уметь	- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы - Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры) - Исследовать и интерпретировать неврологический статус, в том числе: - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности); - оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева); - оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное

		поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперacusию, нарушение вкуса на передней языка, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней языка); - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка; - выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром; - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма; - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений; - выявлять нарушения мышечного тонуса; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы; - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клonusy, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков; - оценивать координацию движений; - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; - исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства; - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Выявить признаки заболеваний и (или) состояний нервной системы, – Делать предварительное заключение и производить запись в истории болезни
	Владеть	– Навыками сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Методами осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями нервной системы или подозрением на заболевания нервной системы; – Навыками формулирования предварительного заключения путем сопоставления имеющихся признаков со стандартами диагностики конкретного заболевания.
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные	Знать	– Современные методы лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

обследования		– Показания и противопоказания к назначению различных методов лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы
	Уметь	– Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторные и инструментальные обследования; – Определить перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; – Составить план лабораторного и инструментального обследования.
	Владеть	– Навыками составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторные и инструментальные обследования; – Навыками определения перечня необходимых лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза – Навыками определения показаний и противопоказаний к назначению различных методов лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– Этиопатогенез и клинику заболеваний и (или) состояний нервной системы, – Принципы лечения, схемы назначения лекарственной терапии и немедикаментозного лечения.
	Уметь	– Определять показания и противопоказания к назначению различных видов лечения; – Составить план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы по результатам клинической диагностики и обследования.
	Владеть	– Навыками назначения лекарственной терапии и немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; – Навыками врачебных вмешательств при лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	– Возможные осложнения от проводимого лечения; – Способы применения, побочные действия лекарственных препаратов и их взаимодействие с другими препаратами; – Алгоритм оценки безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения
	Уметь	– Рассчитать дозу лекарственного препарата – Оценить риски проводимого лечения – Контролировать безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения
	Владеть	– Навыками предупреждения и предотвращения нежелательных побочных реакций от применения препаратов – Навыками контроля эффективности и безопасности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз; – Патологические состояния, возникающие при врожденных, наследственных и приобретенных заболеваниях и после травм; – Показания для направления пациентов на медицинскую экспертизу;
	Уметь	– Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния нервной системы, а также травмы и дефекты нервной системы,

		требующие проведения медицинской экспертизы; – Определять медицинские показания для направления пациентов на прохождения медико-социальной экспертизы;
	Владеть	– Основами сбора анамнеза, жалоб и физикального осмотра;
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	– Порядок проведения медицинской экспертизы; – Требования к оформлению медицинской документации при проведении медицинской экспертизы; – Порядок выдачи медицинской документации;
	Уметь	– Организовать направление взрослых и детей с заболеваниями и или состояниями нервной системы на медицинскую экспертизу при наличии показаний; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения; – Осуществлять подготовку медицинской документации для проведения медицинской экспертизы;
	Владеть	– Навыками оформления медицинского экспертного заключения и других медицинских документов;
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ – Основы здорового образа жизни, методы его формирования – Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы
	Уметь	– Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы
	Владеть	– Пропагандой здорового образа жизни, профилактикой заболеваний и (или) состояний нервной системы
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами
	Уметь	– Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами – Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития
	Владеть	– Проведением медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами – Осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность	Знать	– принципы и порядок ведения медицинской документации должностные обязанности медицинского персонала.
	Уметь	– оформлять медицинскую документацию; – организовывать деятельность медицинского персонала.

находящегося в распоряжении медицинского персонала	Владеть	- навыками оформления медицинской документации - навыками организации медицинского персонала
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний – Принципы организации произвольного движения, механизмы регуляции мышечного тонуса, нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной нервной системы, патогенетические основы экстрапирамидных двигательных расстройств, гипотонно-гиперкинетический и гипертонно-гипокинетический синдромы, координаторные нарушения, клинические особенности различных типов атаксий, симптомы и синдромы поражений мозжечка – Признаки центрального и периферического пареза, боковой амиотрофический синдром – Типы расстройств чувствительности, нейропатологические, нейрохимические и психологические аспекты боли, антиноцицептивная система – Основные альтернирующие синдромы при поражении ствола головного мозга – Основные дислокационные синдромы (супратенториального и субтенториального вклинения) – Синдромы поражения лобной, височной, теменной, затылочной долей, лимбической системы, таламуса, гипоталамуса и гипофиза – Нарушение высших психических функций – Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы: - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; - хроническая ишемия головного мозга; - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - дегенеративные заболевания нервной системы; - экстрапирамидные заболевания; - деменции и когнитивные расстройства; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания – Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации
	Уметь	– Обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электроэнцефалографии, электроэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции – Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Производить лекарственные пробы (прозерина проба, асприновая проба) – Выполнять люмбальную пункцию – Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Владеть	– Осмотром пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

		медицинской помощи – Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы: – острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; – хроническая ишемия головного мозга; – деменции и когнитивные расстройства; – эпилепсия, синкопальные состояния; – головные боли (первичные, вторичные); – демиелинизирующие заболевания; – инфекционные заболевания нервной системы; – опухоли нервной системы; – черепно-мозговая и спинальная травмы; – травмы периферических нервов; – нервно-мышечные заболевания; – заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); – метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; – паразитарные заболевания нервной системы; – дегенеративные заболевания нервной системы; – экстрапирамидные заболевания; – патология вегетативной нервной системы; – коматозные состояния и другие нарушения сознания – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Уметь	– Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

		– Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
	Владеть	– Навыками разработки плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками назначения физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания
ПК-1.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию	Знать	– Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы – Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых различных возрастных групп – Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы – Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы
	Уметь	– Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту – Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
	Владеть	– Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: - проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга; - профилактика прогрессирования когнитивных нарушений; - проведение профилактики болевых синдромов в спине; - профилактика мигрени
ПК-1.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	Знать	– Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Основы паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении – Показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, профилактики и лечения пролежней, появления контрактур – Основы рационального питания, принципы диетотерапии и энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, требующих паллиативной медицинской помощи – Особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской

		помощи, и их родственниками – Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь – Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь
	Уметь	– Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь – Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни – Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь – Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику – Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы – Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь – Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации
	Владеть	– Навыками динамического наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи – Навыками оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками обезболивания и коррекции неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи – Навыками разработки и проведения мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи – Направлением пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Консультированием родственников пациента по навыкам и

		организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь – Решением этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти
ПК-1.6 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	Знать	– Порядок выдачи листов нетрудоспособности – Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации – Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы
	Уметь	– Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы – Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы – Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы – Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы
	Владеть	– Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров – Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности – Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы – Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неврология", в том числе в форме электронного документа; - Правила работы в информационных системах в сфере

		здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
	Уметь	- Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения; - Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".
	Владеть	– Навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контроль качества ее ведения.
ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неврология".
	Уметь	- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. - Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	- Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в подчинении медицинским персоналом; - Опытном обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по полугодиям			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		468	344	124	-	-
Лекционное занятие (Л)		44	28	16	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		424	316	108	-	-
Консультации (К)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		532	372	160	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет с оценкой – 8 час.</i>	30 - 4	30 - 4	-	-
Общий объем	в часах	1008	720	288	-	-
	в зачетных единицах	28	20	8	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1 Структурно-функциональные особенности нервной системы. Топическая диагностика.

1.1 **Введение в неврологию.** Развитие неврологии как науки. Вклад отечественных ученых. Неврология, как раздел медицины, изучающие организацию функций нервной системы в норме и патологии. Развитие нервной системы в филогенезе. Законы развития нервной системы и их анализ по Л. С. Выготскому. Морфогенез нервной системы. Функциональный морфогенез. Понятие о системогенезе. Развитие ликворной и сосудистой системы мозга. Гистологическое строение нервной системы.

1.2 **Общая чувствительность и ее нарушения.** Анатомический субстрат чувствительности. Периферическая и центральная часть соматосенсорной системы. Типы нарушения чувствительности. Варианты распределения зон нарушения чувствительности. Ноцицептивная и антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль.

1.3 **Система произвольных движений.** Строение, симптомы и синдромы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях. Центральный и периферический паралич.

1.4 **Экстрапирамидная система.** Строение и основные связи экстрапирамидной системы, функции, синдромы поражения. Ригидность и мышечная гипотония. Гипокинезия. Виды гиперкинезов: тремор, мышечная дистония, хорея, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии.

1.5 **Мозжечок.** Анатомия, связи с другими отделами нервной системы. Роль в организации движений, поддержании мышечного тонуса. Синдромы поражения мозжечка. Виды атаксий.

1.6 **Обонятельный и зрительный нервы (I и II ЧН).** Строение, функции. Нарушение обоняния. Неврологические нарушения зрения (дефекты полей зрения, снижение остроты зрения).

1.7 **Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы (III, IV, VI ЧН).** Корковый и стволовой центры взора. Нарушение движения глаз и зрачковых реакций. Классификация нистагма. Надъядерные глазодвигательные расстройства. Паралич горизонтального, вертикального взора. Межъядерная офтальмоплегия. Поражения нервов, иннервирующих глазные мышцы. Нарушения зрачковых реакций.

1.8 **Тройничный, лицевой, преддверно-улитковый нервы (V, VII, VIII ЧН).** Симптомы поражения. Топическая классификация невропатии лицевого нерва. Нарушения слуха и равновесия. Синдром мосто - мозжечкового угла.

1.9 **Языкоглоточный и блуждающий нервы (IX и X ЧН).** Симптомы поражения. Добавочный нерв (XI ЧН). Симптомы поражения. Подъязычный нерв (XII ЧН). Симптомы поражения. Центральный и периферический парез мышц языка. Бульбарный и псевдобульбарный параличи.

1.10 **Высшие психические функции и их расстройства.** Нарушение речи, праксиса, гнозиса. Память и ее расстройства. Мышление и ее расстройства. Деменция.

1.11 **Кровоснабжение головного и спинного мозга.** Анатомия мозговых артерий. Кровоснабжение различных отделов головного и спинного мозга. Понятие коллатерального кровообращения. Понятие ауторегуляции мозгового кровообращения. Симптомы нарушения кровоснабжения различных отделов мозга.

1.12 **Строение ликворной системы.** Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга, желудочки мозга и субарахноидальное пространство, ликвородинамика.

1.13 **Вегетативная нервная система.** Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы. Симпатическая и парасимпатическая нервная система. Синдром Горнера. Иннервация мочевого пузыря и расстройства мочеиспускания. Иннервация прямой кишки и нарушение дефекации. Генерализованная вегетативная дисфункция.

Раздел 2. Синдромы поражения нервной системы. Топическая диагностика.

2.1 Синдромы поражения отдельных долей полушарий головного мозга.

2.2 Синдромы нарушения сознания. Вегетативное состояние. Смерть мозга

2.3 Отек мозга. Общемозговой, менингеальный синдромы.

2.4 Таламические синдромы.

2.5 Лимбическая система.

2.6 Синдромы поражения экстрапирамидной системы.

2.7 Стволовые (альтернирующие) синдромы.

2.8 Синдромы поражения спинного мозга.

2.9 Синдромы поражения периферической нервной системы

Раздел 3. Нозологические формы неврологических заболеваний

3.1 Сосудистые заболевания головного мозга. Классификация. Ишемический инсульт: эпидемиология, факторы риска, клиника, диагностика, лечение. Транзиторные ишемические атаки. Понятие фокальной и глобальной церебральной ишемии, механизмы ишемии. Некроз и апоптоз. Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта. Геморрагический инсульт. САК. Эпидемиология, факторы риска, этиология и патогенез геморрагического инсульта. Методы диагностики и лечения. Роль хирургических методов лечения. Первичная и вторичная профилактика геморрагического инсульта. Хронические формы нарушений мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, клиника. Принципы диагностики, лечения реабилитации и профилактики.

3.2 Инфекционные заболевания головного мозга и его оболочек. Менингиты и энцефалиты. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение. Грибковые менингоэнцефалиты: эпидемиология, этиопатогенез, особенности клинической картины. Нейросифилис. Нейроспид. Паразитарные и протозойные энцефалиты. Медленные вирусные инфекции. Энцефалит при прионных болезнях: болезнь Крейтцфельда-Якоба. Внутрочерепные абсцессы. Современные методы диагностики, лечения, осложнения, прогноз.

3.3 Демиелинизирующие заболевания ЦНС. Рассеянный склероз. Оптиконейромиелит и заболевания спектра нейрооптикомиелита. Острый рассеянный энцефаломиелит. Патогенез, диагностика, лечение ДЗ. Другие аутоиммунные заболевания. Аутоиммунный энцефалит с антителами к NMDAR, VGKC, GAD. ПАНДАС («детские аутоиммунные нейропсихические нарушения, ассоциированные со стрептококковой инфекцией»). Опсоклонус-миоклонус синдром (энцефалопатия Кинсбурна). Первичные ангииты ЦНС.

3.4 Черепно-мозговая травма (ЧМТ). Классификация видов черепно-мозговой травмы: клиника сотрясения головного мозга, ушиба и сдавления. Степени нарушения сознания: оглушение, сопор, кома. Принципы диагностики ЧМТ. Остаточные проявления ЧМТ, их лечение. Принципы медицинской и социальной реабилитации в восстановительном периоде после травмы. Профилактика ЧМТ.

3.5 Опухоли головного мозга. Астроциты и глиобластомы. Эпендимомы. Медуллобластома и примитивные нейроэктодермальные опухоли. Олигодендроглиомы. Менингиомы. Лимфомы. Опухоли гипофиза. Мальформационные (дизонтогенетические) опухоли, гамартомы. Невриномы. Метастазы в головной мозг. Клиника, диагностика. Лечение. Медицинская и социальная реабилитация больных после нейрохирургических операций.

3.6 Пароксизмальные состояния. Эпилепсия. Этиология и патогенез эпилепсии. Классификация эпилептических приступов и эпилепсии. Эпилептический статус: клиника, патогенез, диагностика, лечение. Современные принципы лечения эпилепсии. Неэпилептические пароксизмальные состояния: психогенные припадки, синкопальные состояния, парасомнии, аффективно-респираторные пароксизмы. Видео-ЭЭГ мониторинг в диагностике и дифференциальной диагностике эпилепсии и пароксизмальных состояний.

3.7 Наследственные болезни обмена. Современная классификация, краткая характеристика групп, трудности классификации. Моногенные болезни с установленной поврежденной биохимической функцией; болезни с идентифицированным продуктом мутантного гена. Схема патогенеза наследственных болезней обмена, метаболические блоки. Современные методы специфической терапии.

3.8 Нервно-мышечные заболевания. Мышечные дистрофии (Дюшенна, Беккера, Эмери-Дрейфуса, Ландузи-Дежерина, поясно-конечностные формы). Врожденные миопатии. Спинальные мышечные атрофии. Боковой амиотрофический склероз. Миотонические синдромы и синдромы периодического паралича. Метаболические

миопатии (митохондриальные энцефаломиопатии). Миозит (полимиозит и дерматомиозит). Миастения. Синдром Ламберта-Итона. Клиника, диагноз, лечение, прогноз. Разработка методов генетической терапии. Медико-генетическое консультирование.

3.9 Болезнь Паркинсона, хорея Гентингтона. Симптоматический паркинсонизм. Прогрессирующий надъядерный паралич. Деменция с тельцами Леви. Эссенциальный тремор. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Помощь больным и их родственникам в преодолении медицинских и социальных проблем.

3.10 Нейрокожные синдромы (факоматозы). Основные механизмы патогенеза. Туберозный склероз. Нейрофиброматоз: I типа (болезнь Реклингхаузена). Синдром Штурге-Вебера. Атаксия-телеангиоэктазия (синдром Луи-Бар). Ретиноцеребеллярный ангиоматоз (болезнь Гиппеля-Линдау). Болезнь Ослера-Рандю-Вебера. Синдром Клиппеля-Треноне-Вебера. Гипомеланоз Ито. Синдром недержания пигмента (синдром Блоха-Сульцбергера). Особенности терапии факоматозов.

3.11 Головные боли. Современная классификация головных болей. Первичные и вторичные головные боли, их патогенез и распространенность. Мигрень: патогенез, клинические формы, течение. Предвестники мигрени в раннем возрасте: циклические рвоты, доброкачественное пароксизмальное головокружение, абдоминальная форма мигрени. Лечение приступа мигрени. Головная боль напряжения: патогенез, диагностика, лечение. Профилактика головных болей.

3.12 Заболевания периферической нервной системы. Полирадикулопатия. Синдром Гийена-Барре. ХВДП. Этиология, патогенез, клиника, принципы диагностики и лечения.

3.13 Сон и его нарушения. Инсомния. Синдром беспокойных ног. Гиперсомния и дневная сонливость. Синдром апноэ во сне. Синдром нарколепсии с катаплексией. Синдром Клейне-Левина-Критчли. Парасомнии.

3.14 Неврологические аспекты деменции. Понятие деменции. Причины деменций. Болезнь Альцгеймера. Прогрессирующие нарушения памяти и других психических функций. Болезнь Пика. Основные клинические проявления.

3.15 Депрессия. Тревожно-аффективные расстройства у неврологических больных

3.16 Токсические энцефалопатии. Неврологические аспекты алкоголизма. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Этиология, патогенез, принципы диагностики и терапии.

3.17 Организация работы неврологической службы. Организация амбулаторной и стационарной помощи. Основные нормативные документы. Диспансеризация больных с заболеваниями нервной системы. Основные направления работы врача кабинета профилактики, освоение ведения документации. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности. Направление пациентов на медико-социальную экспертизу. Участие в работе команды медико-социальной экспертизы. Паллиативная помощь.

Раздел 4 Неврология детского возраста

4.1 Возрастная эволюция нервной системы. Основные этапы онтогенеза головного мозга. Эмбриогенез мозга в норме и патологии. Нарушения морфогенеза мозга: врожденные пороки развития, дизрупции, деформации, дисплазии. Неврологическое обследование новорожденного и детей грудного возраста.

4.2 Врожденные пороки развития ЦНС. Пренатальная и постнатальная диагностика, тактика ведения, прогноз. Дефекты, обусловленные неполным смыканием структур по средней линии. Агенезия мозолистого тела, кортикальная агенезия, дефекты развития базальных ганглиев, ядер черепных нервов, спинальных мотонейронов, порэнцефалия, гетеротопии, аплазия и гипоплазия мозжечка и его структур, дефекты развития органов чувств. Дефекты развития ликворной системы в сочетании с

гидроцефалией: дефекты водопровода мозга, дефекты образования отверстий IV желудочка, субарахноидального пространства и цистерн. Гидроцефалия. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Гидроцефалия врожденная и приобретенная, открытая и окклюзионная, врачебная тактика. Прогноз.

4.3 Перинатальные травматические повреждения ЦНС. Экстракраниальные кровоизлияния, кефалогематома, переломы черепа, интракраниальные кровоизлияния – эпидуральные, субдуральные, субарахноидальные, интрацеребральные (внутри мозговые), интрацеребреллярные (внутри мозжечковые). Контузия мозга, контузия мозжечка, повреждения спинного мозга. Повреждения периферической нервной системы. Повреждение плечевого сплетения. Повреждение диафрагмального нерва (паралич диафрагмы). Повреждение лицевого нерва. Повреждение гортанного нерва. Повреждение срединного нерва. Повреждение лучевого нерва. Повреждение крестцово-копчикового сплетения. Повреждение седалищного нерва. Повреждение перонеального (малого берцового) нерва.

4.4 Перинатальные повреждения ЦНС, вызванные инфекциями. Трансплацентарные вирусные и паразитарные инфекции. Цитомегаловирусная инфекция. Герпетическая инфекция. Краснуха. Токсоплазмоз. Корь. Эпидемиология и способы передачи. Диагностика у беременных женщин и у новорожденных детей. Особенности клинических проявлений при антенатальном заболевании, при постнатальном заболевании. Лечение. Современные методы постнатальной диагностики (клинико-анамнестические, инструментальные, лабораторные), принципы лечения, осложнения раннего и позднего периодов, прогноз. Профилактика.

4.5 Детский церебральный паралич. Этиология, классификация, диагноз, дифференциальный диагноз. Клинические формы: спастическая диплегия, спастическая гемиплегия, двойная гемиплегия, атонически-астатическая форма, атактическая форма, гиперкинетическая форма, смешанные формы. Особенности поражения ЦНС при различных формах церебрального паралича. Комплексное лечение и реабилитация. Прогноз

4.6 Особенности эпилепсия у детей и подростков. Неонатальные судороги. Этиология и патогенез судорожных состояний у новорожденных. Эпилептические энцефалопатии младенческого и детского возраста: ранняя младенческая эпилептическая энцефалопатия с супрессивно-взрывными изменениями на ЭЭГ (синдром Отахара), ранняя миоклоническая энцефалопатия (синдром Айкарди), инфантильные спазмы (синдром Веста), тяжелая миоклоническая эпилепсия младенчества (синдром Драве), синдром Леннокса-Гасто, приобретенная эпилептическая энцефалопатия (синдром Ландау-Клеффнера), эпилепсия с электрическим эпилептическим статусом медленного сна. Генерализованные формы: доброкачественная миоклоническая эпилепсия младенчества, эпилепсия с миоклонически-астатическими приступами (синдром Дозе), эпилепсия с миоклоническими абсансами (синдром Тассинари), детская и юношеская абсансные эпилепсии, эпилепсия с изолированными генерализованными судорожными приступами, юношеская миоклоническая эпилепсия (синдром Янца). Фокальные формы: доброкачественные приступы новорожденных, доброкачественная эпилепсия детства с центрально- височными спайками (роландическая), доброкачественная затылочная эпилепсия детства, аутосомно-доминантная ночная лобная эпилепсия, симптоматические височная, лобная, затылочная эпилепсии. Лечение.

4.7 Детская поведенческая неврология. Понятие «высшие психические функции». Общая структурно-функциональная модель мозга как субстрата психической деятельности (А.Р.Лурия): три структурно-функциональных блока мозга. Психомоторное и речевое развитие ребенка. Роль перинатальных и генетических факторов в патогенезе нарушений развития. Нормативы развития речи. Нарушения развития устной и письменной речи: алалия (дисфазия развития), дислалия, дисграфия, дислексия. Дискалькулия. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Возрастная динамика расстройств развития речи и синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Тики. Тревожные расстройства.

Нарушения поведения. Энурез. Энкопрез. Комплексное лечение: методы психолого-педагогической и психотерапевтической помощи, современная фармакотерапия.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	720	344	28	316	-	372	Зачет с оценкой – 4 часа	
Раздел 1	Структурно-функциональные особенности нервной системы. Топическая диагностика	279	135	13	122	-	144	Устный опрос. Тестовый контроль	УК-1.1 УК-1.2
Тема 1.1	Введение в неврологию.	16	7	1	6	-	9		
Тема 1.2	Общая чувствительность и ее нарушения.	24	13	1	12	-	11		
Тема 1.3	Система произвольных движений	24	13	1	12	-	11		
Тема 1.4	Экстрапирамидная система.	24	13	1	12	-	11		
Тема 1.5	Мозжечок.	24	13	1	12	-	11		
Тема 1.6	Обонятельный и зрительный нервы (I и II ЧН).	20	8	1	7	-	12		
Тема 1.7	Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы (III, IV, VI ЧН).	20	8	1	7	-	12		
Тема 1.8	Тройничный, лицевой, преддверно-улитковый нервы (V, VII, VIII ЧН).	20	8	1	7	-	12		
Тема 1.9	Языкоглоточный и блуждающий нервы (IX и X ЧН).	19	8	1	7	-	11		
Тема 1.10	Высшие психические функции и их расстройства.	22	11	1	10	-	11		
Тема 1.11	Кровоснабжение головного и спинного мозга.	22	11	1	10	-	11		
Тема 1.12	Строение ликворной системы.	22	11	1	10	-	11		
Тема 1.13	Вегетативная нервная система.	22	11	1	10	-	11		
Раздел 2	Синдромы поражения нервной системы.	201	98	4	94	-	103	Тестовый контроль, ситуационные задачи	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 2.1	Синдромы поражения отдельных долей полушарий головного мозга.	22	12	1	11	-	10		
Тема 2.2	Синдромы нарушения сознания.	25	13	1	12	-	12		
Тема 2.3	Отек мозга.	23	11	-	11	-	12		
Тема 2.4	Таламические синдромы.	21	10	-	10	-	11		
Тема 2.5	Лимбическая система.	22	10	-	10	-	12		
Тема 2.6	Синдромы поражения	20	10	-	10	-	10		

	экстрапирамидной системы.								
Тема 2.7	Стволовые (альтернирующие) синдромы.	22	10	-	10	-	12		
Тема 2.8	Синдромы поражения спинного мозга.	23	11	1	10	-	12		
Тема 2.9	Синдромы поражения периферической нервной системы.	23	11	1	10	-	12		
Раздел 3	Нозологические формы неврологических заболеваний	236	111	11	100	-	125	Тестовый контроль, ситуационные задачи	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 3.1	Сосудистые заболевания головного мозга.	23	11	1	10	-	12		
Тема 3.2	Инфекционные заболевания головного мозга и его оболочек.	21	10	1	9	-	11		
Тема 3.3	Демиелинизирующие заболевания ЦНС	22	10	1	9	-	12		
Тема 3.4	Черепно-мозговая травма (ЧМТ).	21	10	1	9	-	11		
Тема 3.5	Опухоли головного мозга	21	10	1	9	-	11		
Тема 3.6	Пароксизмальные состояния	22	10	1	9	-	12		
Тема 3.7	Наследственные болезни обмена.	21	10	1	9	-	11		
Тема 3.8	Нервно-мышечные заболевания	21	10	1	9	-	11		
Тема 3.9	Болезнь Паркинсона, хорея Гентингтона.	21	10	1	9	-	11		
Тема 3.10	Нейрокожные синдромы (факоматозы).	21	10	1	9	-	11		
Тема 3.11	Головные боли.	22	10	1	9	-	12		
	Полугодие 2	288	124	16	108	-	160	Зачет с оценкой – 4 часа	
Раздел 3 (продолжение)	Нозологические формы неврологических заболеваний	115	55	4	51	-	60	Тестовый контроль, ситуационные задачи	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 3.12	Заболевания периферической нервной системы	20	10	1	9	-	10		
Тема 3.13	Сон и его нарушение.	19	9	1	8	-	10		
Тема 3.14	Неврологические аспекты деменции	19	9	1	8	-	10		
Тема 3.15	Депрессии в неврологии	19	9	1	8	-	10		
Тема 3.16	Токсические энцефалопатии	19	9	-	9	-	10		
Тема 3.17	Организация работы неврологической службы Паллиативная помощь.	19	9	-	9	-	10		
Раздел 4	Неврология детского возраста	169	69	12	57	-	100	Тестовый контроль, ситуационные	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2

Тема 4.1	Возрастная эволюция нервной системы. Неврологическое обследование новорожденного и детей грудного возраста.	21	9	2	7	-	12	задачи	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 4.2	Врожденные пороки развития ЦНС.	24	10	2	8	-	14		
Тема 4.3	Перинатальные травматические повреждения ЦНС	23	8	1	7	-	15		
Тема 4.4	Перинатальные повреждения ЦНС, вызванные инфекциями.	24	9	1	8	-	15		
Тема 4.5	Детский церебральный паралич	26	11	2	9	-	15		
Тема 4.6	Особенности эпилепсии у детей и подростков.	26	11	2	9	-	15		
Тема 4.7	Детская поведенческая неврология.	25	11	2	9	-	14		
Общий объем		1008	468	44	424	-	532	Зачет с оценкой – 8 час.	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Структурно-функциональные особенности нервной системы. Топическая диагностика	1.Функциональная морфология нервной системы. Морфогенез. Развитие ликворной и сосудистой системы. Гистологическое строение. 2. Пути поверхностной и глубокой чувствительности. Симптомы поражения. Виды и типы нарушений чувствительности. Боль. Классификация боли. Медиаторы боли. 3. Внутренняя капсула: строение, функции и симптомы поражения. 4. Мозжечок. Структурно-функциональная организация, синдромы поражения. Координация движений и ее расстройства. Атаксии: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная. 5.Спинной мозг: строение, синдромы поражения на разных уровнях.
Раздел 2	Синдромы поражения нервной системы	1.Синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди. 2. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. 3. Синдрома мосто - мозжечкового угла. 4. Альтернирующие синдромы поражения мозгового ствола на различных уровнях. 5.Синдром Броун-Секара.

Раздел 3	Нозологические формы неврологических заболеваний	1. Кровоснабжение головного мозга, анатомо-функциональные характеристики, коллатеральное кровоснабжение, ауторегуляция мозгового кровотока. 2. Транзиторные ишемические атаки. Обратимое и необратимое ишемическое повреждение головного мозга. Патогенез. 3. Геморрагический инсульт в ствол мозга и в мозжечок. Клиника. Лечение. Профилактика. 4. Головные боли. Классификация Патогенез мигрени. Профилактика. 5. Эпилептический статус. Тактика ведения пациента.
Раздел 4	Неврология детского возраста	1. Внутрочерепная родовая травма. Клиника, диагностика. 2. Лечение гнойных менингитов у детей. 3. ДЦП. Классификация. Диагностика. 4. Эпилепсии у детей и подростков 5. Синдром Гийена-Барре у детей. Патогенез. Клиника. Лечение.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Неврология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Авакян Г. Н. и др.] ; гл. ред. Е. И. Гусев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1035 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Текст] : крат. рук. / А. В. Триумфов. - 19-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2015. - 261 с.	10
3.	Частная неврология [Текст] : учебное пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 767 с.	7
4.	Практическая неврология [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А. С. Кадыкова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
5.	Неврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 1 : Неврология. – 2015. – 639с. : ил.	10
6.	Неврология и нейрохирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 2 : Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – 2015. – 403 с. : ил.	10
7.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 1. Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
8.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 2. Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под	Удаленный доступ

	ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 421 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	
9.	Неврология [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Д. Перлман ; под ред. Р. Полина. – Москва : Логосфера, 2015. – 392 с. – (Проблемы и противоречия в неонатологии). – Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
10.	Нейронауки [Электронный ресурс] : курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии / Н. Н. Николаенко. – Ростов-н/Д : Феникс, 2013. – 288 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
11.	Нервные болезни [Текст] : [учебное пособие для послевузовского образования врачей] / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – 8-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2014. – 554 с. : ил.	2
12.	Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Текст] : [учеб.-метод. пособие для мед. вузов] / [В. И. Скворцова, Л. Г. Ерохина, Н. С. Чекнева и др.] ; под ред. В. И. Скворцовой. – М. : Литтерра, 2012. – 256 с.	10
13.	Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] : [учеб.-метод. пособие для мед. вузов] / [В. И. Скворцова и др.] ; под ред. В. И. Скворцовой. – Москва : Литтерра, 2012. – 256 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
14.	Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы : учебное пособие [Электронный ресурс] / под ред. Л.В. Стаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 272 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
15.	Клиническая диагностика в неврологии [Текст] : руководство для врачей / М. М. Одинак, Д. Е. Дыскин. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2007. – 526 с.,	3
Дополнительная литература		
1.	Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии [Текст] : пер. с англ. / С. А. Цементис ; под ред. Е. И. Гусева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 378 с. : ил. – Пер. изд.: Differential diagnosis in neurrology and neurosurgery / Sotirios A. Tsementzis.	7
2.	Избранные лекции по клинической генетике отдельных неврологических заболеваний [Текст] / [А. Н. Бойко, А. А. Кабанов, А. Н. Боголепова и др.] ; под ред. Е. И. Гусева и др. – Москва : [б. и.], 2010. – 159 с.	1
3.	Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии [Электронный ресурс] / А. И. Нельсон. – 4-е изд. (эл). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 369 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
4.	Функциональная анатомия нервной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие для мед. вузов / И. В. Гайворонский, А. И. Гайворонский, Г. И. Ничипорук. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
5.	Неотложная неврология [Текст] : (догоспитальный этап) : учебное пособие для системы послевуз. образования / В. Б. Ласков, С. А. Сумин. – Москва : МИА, 2010. – 373 с.	1
6.	Нейрохирургия [Текст] : учебник для вузов / Можаяв С. В. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 479 с. : [14] л. ил., ил.	1
7.	Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов / С. В. Можаяв, А. А. Скоромец, Т. А. Скоромец. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 479 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
8.	Болезни мозга - медицинские и социальные аспекты [Текст] : [сборник] / [Р. Шакир, Э. Беги, Е. И. Гусев и др.] ; под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. – Москва : Буки-Веди, 2016. – 767 с. : ил. – Библиогр. в конце ст. – Текст на рус., англ. яз. – Авт. указ. в содерж. – (в пер.).	1
9.	Болезни нервной системы - механизмы развития, диагностика и лечение [Текст] / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. – Москва : Буки-Веди, 2017. – 839 с. : ил. – Библиогр. в конце гл. – (в пер.).	1
10.	Геномные и хромосомные болезни центральной нервной системы: молекулярные и цитогенетические аспекты [Текст] / И. Ю. Юров, С. Г. Ворсанова, Ю. Б. Юров. – Москва : МЕДПРАКТИКА-М, 2014. – 384 с. : ил. –	1

	Библиогр. : С. 353-384.- (в пер.).	
11.	Нейродегенеративные заболевания [Текст] : от генома до целостного организма : [в 2 т.] / [М. Г. Акимов, Ю. И. Александров, О. С. Алексеева и др.] ; под ред. М. В. Угрюмова. - Москва : Науч. мир, 2014. - (в пер.). Т. 1. - 2014. - 577 с. : ил. + CD. - Библиогр. в конце гл. - Авт. указ. на С. 9-17.	1
12.	Нейродегенеративные заболевания [Текст] : от генома до целостного организма : [в 2 т.] / [М. Г. Акимов, Ю. И. Александров, О. С. Алексеева и др.] ; под ред. М. В. Угрюмова. - Москва : Науч. мир, 2 (в пер.). Т. 2. - 2014. - 848 с. : ил. - Библиогр. в конце гл.	1
13.	Синаптическая пластичность головного мозга [Текст] : (фундаментальные и прикладные аспекты) / В. В. Семченко, С. С. Степанов, Н. Н. Боголепов. - Москва : Direct Media, 2014. - 498 с. : ил. - Библиогр. : С. 413-494.	1
14.	Болезнь Паркинсона [Текст] : / Левин О. С. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 351 с. : [1] л. ил., ил.	1
15.	Полиневропатии [Текст] : клиническое руководство / Левин О. С. - М. : МИА, 2011. - 490 с.	1
16.	Рассеянный склероз [Текст] : справочник / Е. И. Гусев, А. Н. Бойко, И. Д. Столяров. - М. : Реал Тайм, 2009. - 291 с.	10
17.	Головокружение [Текст] : диагностика и лечение, распространенные диагностические ошибки : учебное пособие / Парфенов В. А. - 2-е изд. - Москва : МИА, 2011. - 191 с.	1
18.	Ишемический инсульт [Текст] / Парфенов В. А. - Москва : МИА, 2012. - 287 с.	2
19.	Хирургическое лечение геморрагического инсульта методом пункционной аспирации и локального фибринолиза [Текст] / А. С. Сарибекян. - Москва : Летопись, 2009. - 287 с.	2
20.	Диабетическая нейропатия [Текст] / С. В. Котов, А. П. Калинин, И. Г. Рудакова. - М. : МИА, 2011.	1
21.	Современная эпилептология: проблемы и решения [Текст] / [Э. Перукка, В. А. Хаузер, В. А. Карлов и др.] ; под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва : Буки-Веди, 2015. - 519 с. : ил.	1
22.	Современная эпилептология [Текст] = Comprehensive Epileptology : [по материалам Междунар. конф., Санкт-Петербург, 23-25 мая 2011 г.] / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва : АПКИПРО, 2011. - 585 с.	1
23.	Эпилептология в медицине XXI века [Текст] = Epilepsy in modern medicine : книга составлена по материалам Конференции с международным участием, Москва - Казань, 6-10 апреля 2009 г. / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва : Светлица, 2009. - 570 с.	1
24.	Учебно-методическое руководство к специализации студентов по неврологии в высших медицинских учебных заведениях [Текст] / Рыбаков Г. Ф. - Чебоксары : Новое Время, 2011.	1
25.	Клиническая детская неврология [Текст] : рук. для врачей / под ред. А. С. Петрухина. - М. : Медицина, 2008.	22
26.	Детская неврология [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. Т. 1 / А. С. Петрухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
27.	Детская неврология [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. Т. 2 / А. С. Петрухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 555 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
28.	Детская неврология [Текст] : учебное пособие для вузов / Л. О. Бадалян. - 3-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2010. - 605 с.	11
29.	Нейрометаболические заболевания у детей и подростков [Текст] : диагностика и подходы к лечению : [практическое руководство] / Михайлова С. В. - Москва : Литтерра, 2011. - 341 с. : ил. - (Практические руководства).	1
30.	Принципы диагностики и лечения эпилепсии в педиатрической практике [Текст] : учебно-методическое пособие для нац. проекта "Здоровье" / А. С. Петрухин, К. Ю. Мухин, Л. Ю. Глухова ; Российский государственный медицинский университет, Кафедра неврологии и нейрохирургии педиатрического факультета. - Москва : ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, 2009. - 43 с.	5
31.	Неврология новорожденных [Электронный ресурс] : острый период и поздние осложнения / А. Ю. Ратнер. - 8-е изд. (эл.). - Москва: БИНОМ. Лаб. знаний,	Удаленный доступ

	2020. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	
32.	Детский церебральный паралич: современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств [Текст] / Немкова С. А. - Москва : МЕДПРАКТИКА-М, 2013. - 438 с.	6
33.	Детский церебральный паралич [Текст] : диагностика и коррекция когнитивных нарушений : учебно-методическое пособие / Российский национальный исследовательский университет им. Н.И. Пирогова и др. ; [сост. : С. А. Немкова, Л. С. Намазова-Баранова, О. И. Маслова и др.]. - Москва : Союз педиатров России, 2012. - 56 с.	1
34.	Болезни нервной системы - механизмы развития, диагностика и лечение [Текст] / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва : Буки-Веди, 2017. - 839 с.	1
35.	Анатомия и топография нервной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, С. В. Ключкова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2016. – 192 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
36.	Центральная нервная система [Электронный ресурс] : тестовые задания для модульного контроля : учебное пособие / [Е. Н. Галейся, Л. А. Евлахова, К. Т. Зайцев и др.] ; под ред. Е. Н. Галейся ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. морфологии мед.-биол. фак., каф. анатомии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
37.	Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] / А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 736 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
38.	Арт-терапия [Электронный ресурс] : учеб. пособие/ В. Н. Никитин. – Москва : Когито-Центр, 2014. – 326 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
39.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Text] = Topical Diadnosis of Diseases of the Nervous System : [учебник для высшего профессионального образования] / С. М. Карпов, И. Н. Долгова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 887 с. : ил. - Загл. обл., тит. л., текст на рус., англ. яз. (в пер.).	5
40.	Аутоиммунные заболевания в неврологии [Текст] : клиническое руководство : [в 2 т.] / под ред. И. А. Завалишина, М. А. Пирадова, А. Н. Бойко [и др.]. - Москва : РООИ "Здоровье человека", 2014. Т. 1. - 2014. - 392 с. : ил. - Библиогр. в конце гл.	1
41.	Аутоиммунные заболевания в неврологии [Текст] : клиническое руководство : [в 2 т.] / под ред. И. А. Завалишина, М. А. Пирадова, А. Н. Бойко [и др.]. - Москва : РООИ "Здоровье человека", 2014. Т. 2. - 2014. - 184 с. : ил. - Библиогр. в конце гл.	1
42.	Болезни нервной системы - механизмы развития, диагностика и лечение [Текст] / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва : Буки-Веди, 2017. - 839 с.	1
43.	Современная эпилептология: проблемы и решения [Текст] / [Э. Перукка, В. А. Хаузер, В. А. Карлов и др.] ; под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва : Буки-Веди, 2015. - 519 с. : ил. - Библиогр. в конце гл. - Авт указ. в содерж. - (в пер.).	1
44.	Центральная нервная система [Электронный ресурс] : тестовые задания для модульного контроля : учебное пособие / [Е. Н. Галейся, Л. А. Евлахова, К. Т. Зайцев и др.] ; под ред. Е. Н. Галейся ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. морфологии мед.-биол. фак., каф. анатомии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
45.	Fitzgerald's Clinical Neuroanatomy and Neuroscience [Текст] / E. Mtui, G. Gruener, P. Dockery. - 7th ed. - Philadelphia (PA) : Elsevier, 2016. - XVII, 381 p. : il	1

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная

и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://pubmed.com> PubMed – англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Оснащены наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей), в том числе экран, проектор, электронная библиотека.
2	Помещения для симуляционного обучения	Фантомная и симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Структурно-функциональные особенности нервной системы. Топическая диагностика.

Раздел 2. Синдромы поражения нервной системы.

Раздел 3. Нозологические формы неврологических заболеваний.

Раздел 4. Неврология детского возраста.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо

уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Рассеянный склероз у детей». Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления и освоение навыков осмотра пациента.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Гипоксическое поражение ЦНС у доношенных новорожденных», «Перинатальное поражение ЦНС у недоношенных детей», «Внутричерепная родовая травма», «Опухоли головного мозга у детей. Принципы диагностики», «Диагностика и лечение опухолей ЦНС у детей», «Черепно-мозговая травма у детей и подростков», «Новые международные классификации эпилепсии и эпилептических приступов», «Эпилепсии у детей и подростков». «Эпилептический статус у детей». «Бактериальные (гнойные) менингиты у детей», «Асептические менингиты у детей», «Вирусные энцефалиты», «Рассеянный склероз у детей и подростков», «Острый диссеминированный энцефаломиелит у детей и подростков», «Синдром Гийена-Барре в детском возрасте», «Наследственные нервно-мышечные заболевания» (3 части), «Миастения». Цель: Развитие у обучающихся навыков постановки топического и клинического диагноза, ознакомление с современными методами диагностики и лечения.
СПЗ	Клинический разбор сложного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Презентация ординатором клинического случая из практики на тему: «Сосудистые заболевания головного мозга», «Нейроинфекции», «Демиелинизирующие заболевания ЦНС», «Опухоли головного мозга», «Эпилепсия», «Митохондриальные заболевания», «Нервно-мышечные заболевания» «Факотомозы».

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«НЕВРОЛОГИЯ»**

Специальность
31.08.42 Неврология

Направленность (профиль) программы
Неврология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации; - основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации; - критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; - этапы работы с различными информационными источниками; - последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач;
	Уметь	- критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; - критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования; - проводить анализ источников, выделять высококачественные источники информации, анализировать и обобщать противоречивую информацию;
	Владеть	- навыками отбора надежных источников информации для проведения критического анализа проблемных ситуаций; методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации.
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.
	Уметь	- определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; - сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; обобщать и использовать полученные данные.
	Владеть	- методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– Общие вопросы организации медицинской помощи населению – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний – Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата – Основные физикальные методы обследования нервной системы – Роль осмотра и физикального обследования пациентов в диагностике заболеваний и (или) состояний нервной системы – Критерии диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы – МКБ
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при

	заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры) – Исследовать и интерпретировать неврологический статус, в том числе: - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности); - оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева); - оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакузию, нарушение вкуса на передней языка, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней языка); - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка; - выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром; - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма; - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений; - выявлять нарушения мышечного тонуса; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы; - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клonusy, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков; - оценивать координацию движений; - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; - исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства; - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций
--	---

		– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Выявить признаки заболеваний и (или) состояний нервной системы, – Делать предварительное заключение и производить запись в истории болезни
	Владеть	– Навыками сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Методами осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями нервной системы или подозрением на заболевания нервной системы; – Навыками формулирования предварительного заключения путем сопоставления имеющихся признаков со стандартами диагностики конкретного заболевания.
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– Современные методы лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Показания и противопоказания к назначению различных методов лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы
	Уметь	– Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторные и инструментальные обследования; – Определить перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; – Составить план лабораторного и инструментального обследования.
	Владеть	– Навыками составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы на лабораторные и инструментальные обследования; – Навыками определения перечня необходимых лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза – Навыками определения показаний и противопоказаний к назначению различных методов лабораторной и инструментальной, диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– Этиопатогенез и клинику заболеваний и (или) состояний нервной системы, – Принципы лечения, схемы назначения лекарственной терапии и немедикаментозного лечения.
	Уметь	– Определять показания и противопоказания к назначению различных видов лечения; – Составить план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы по результатам клинической диагностики и обследования.
	Владеть	– Навыками назначения лекарственной терапии и немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; – Навыками врачебных вмешательств при лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
ОПК-5.2 Контролирует	Знать	– Возможные осложнения от проводимого лечения;

эффективность и безопасность назначенного лечения		– Способы применения, побочные действия лекарственных препаратов и их взаимодействие с другими препаратами; – Алгоритм оценки безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения
	Уметь	– Рассчитать дозу лекарственного препарата – Оценить риски проводимого лечения – Контролировать безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения
	Владеть	– Навыками предупреждения и предотвращения нежелательных побочных реакций от применения препаратов – Навыками контроля эффективности и безопасности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз; – Патологические состояния, возникающие при врожденных, наследственных и приобретенных заболеваниях и после травм; – Показания для направления пациентов на медицинскую экспертизу;
	Уметь	– Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния нервной системы, а также травмы и дефекты нервной системы, требующие проведения медицинской экспертизы; – Определять медицинские показания для направления пациентов на прохождения медико-социальной экспертизы;
	Владеть	– Основами сбора анамнеза, жалоб и физикального осмотра;
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	– Порядок проведения медицинской экспертизы; – Требования к оформлению медицинской документации при проведении медицинской экспертизы; – Порядок выдачи медицинской документации;
	Уметь	– Организовать направление взрослых и детей с заболеваниями и или состояниями нервной системы на медицинскую экспертизу при наличии показаний; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения; – Осуществлять подготовку медицинской документации для проведения медицинской экспертизы;
	Владеть	– Навыками оформления медицинского экспертного заключения и других медицинских документов;
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ – Основы здорового образа жизни, методы его формирования – Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы
	Уметь	– Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы
	Владеть	– Пропагандой здорового образа жизни, профилактикой заболеваний и (или) состояний нервной системы
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при

		заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии нормативными правовыми актами
	Уметь	– Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами – Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития
	Владеть	– Проведением медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами – Осуществлением диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- принципы и порядок ведения медицинской документации должностные обязанности медицинского персонала.
	Уметь	- оформлять медицинскую документацию; - организовывать деятельность медицинского персонала.
	Владеть	- навыками оформления медицинской документации - навыками организации медицинского персонала
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний – Принципы организации произвольного движения, механизмы регуляции мышечного тонуса, нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной нервной системы, патогенетические основы экстрапирамидных двигательных расстройств, гипотоно-гиперкинетический и гипертоно-гипокинетический синдромы, координаторные нарушения, клинические особенности различных типов атаксий, симптомы и синдромы поражений мозжечка – Признаки центрального и периферического пареза, боковой амиотрофический синдром – Типы расстройств чувствительности, нейропатологические, нейрохимические и психологические аспекты боли, антиноцицептивная система – Основные альтернирующие синдромы при поражении ствола головного мозга – Основные дислокационные синдромы (супратенториального и субтенториального вклинения) – Синдромы поражения лобной, височной, теменной, затылочной долей, лимбической системы, таламуса, гипоталамуса и гипофиза – Нарушение высших мозговых функций – Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы: - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; - хроническая ишемия головного мозга; - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания;

		- опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - дегенеративные заболевания нервной системы; - экстрапирамидные заболевания; - деменции и когнитивные расстройства; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания – Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации
	Уметь	– Обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции – Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Производить лекарственные пробы (прозерина проба, аспириновая проба) – Выполнять люмбальную пункцию – Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

		– Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ – Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Владеть	– Осмотром пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Формулированием предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	– Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы: – острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; – хроническая ишемия головного мозга; – деменции и когнитивные расстройства; – эпилепсия, синкопальные состояния; – головные боли (первичные, вторичные); – демиелинизирующие заболевания; – инфекционные заболевания нервной системы; – опухоли нервной системы; – черепно-мозговая и спинальная травмы; – травмы периферических нервов; – нервно-мышечные заболевания; – заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); – метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; – паразитарные заболевания нервной системы;

		– дегенеративные заболевания нервной системы; – экстрапирамидные заболевания; – патология вегетативной нервной системы; – коматозные состояния и другие нарушения сознания – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Уметь	– Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
	Владеть	– Навыками разработки плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками назначения физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания

		медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания
ПК-1.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы – Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых различных возрастных групп – Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы – Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы
	Уметь	– Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту – Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
	Владеть	– Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы – Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: - проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга; - профилактика прогрессирования когнитивных нарушений; - проведение профилактики болевых синдромов в спине; - профилактика мигрени
ПК-1.5 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	Знать	– Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную

		медицинскую помощь – Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Основы паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении – Показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, профилактики и лечения пролежней, появления контрактур – Основы рационального питания, принципы диетотерапии и энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, требующих паллиативной медицинской помощи – Особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками – Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь – Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь
	Уметь	– Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь – Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни – Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь – Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику – Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы – Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь – Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную

		законодательством Российской Федерации
	Владеть	– Навыками динамического наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи – Навыками оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы – Навыками обезболивания и коррекции неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи – Навыками разработки и проведения мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи – Направлением пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Консультированием родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь – Решением этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти
ПК-1.6 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	Знать	– Порядок выдачи листов нетрудоспособности – Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации – Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы
	Уметь	– Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы – Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы – Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы – Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы

	Владеть	– Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров – Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности – Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы – Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неврология", в том числе в форме электронного документа; - Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
	Уметь	- Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения; - Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".
	Владеть	– Навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контроль качества ее ведения.
ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неврология".
	Уметь	- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. - Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	- Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в подчинении медицинским персоналом; - Опытном обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и

приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четыrehбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90–100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80–89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71–79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71–100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование), оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Структурно-функциональные особенности нервной системы. Топическая диагностика	Устный опрос, тестовый контроль	Вопросы к устному опросу: 1.Морфогенез и филогенез нервной системы. Понятие о системогенезе. 2.Методика исследования поверхностной и глубокой чувствительности. 3.Таламус. Строение и функции. Симптомы поражения. 4.Двигательный анализатор (центральный и периферический моторный нейроны): строение, функция и симптомы поражения. 5.Глазодвигательные нервы (III, IV, VI ЧН): методика исследования и симптомы поражения. Тестовый контроль: 1. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки а) униполярные б) биполярные в) мультиполярные* г) псевдоуниполярные д) верно 1) и 2) 2. Для выявления нарушения дискриминационной чувствительности следует проверить, способен ли больной определить а) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела б) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры в) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела* г) на ощупь знакомые предметы 3.Для выявления сенситивной динамической атаксии следует попросить больного 2. осуществить фланговую походку 3. стать в позу Ромберга с закрытыми глазами	УК-1.1 УК-1.2
Тема 1.1	Введение в неврологию.			
Тема 1.2	Общая чувствительность и ее нарушения.			
Тема 1.3	Система произвольных движений			
Тема 1.4	Экстрапирамидная система.			
Тема 1.5	Мозжечок.			
Тема 1.6	Обонятельный и зрительный нервы (I и II ЧН).			
Тема 1.7	Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы (III, IV, VI ЧН).			
Тема 1.8	Тройничный, лицевой, преддверно-улитковый нервы (V, VII, VIII ЧН).			
Тема 1.9	Языкоглоточный и блуждающий нервы (IX и X ЧН).			
Тема 1.10	Высшие психические функции и их расстройства.			
Тема 1.11	Кровоснабжение головного и спинного мозга.			
Тема 1.12	Строение ликворной системы.			
Тема 1.13	Вегетативная нервная система.			

			4. стоя, отклониться назад 5. пройти с закрытыми глазами* 6. усложненная поза Ромберга 4. Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения a) бледного шара b) хвостатого ядра c) красного ядра d) таламуса* e) кортико-спинального пути 5. При центральном парезе не наблюдаются a) клонусы b) повышения сухожильных рефлексов c) фибрилляции* d) глобальные синкинезии e) симптомы орально автоматизма	
Раздел 2	Синдромы поражения нервной системы	Тестовый контроль, задачи	Тестовый контроль 1. Сопор в отличие от комы характеризуется a) сохранностью вербального контакта b) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций* c) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций d) отсутствием реакций на внешние раздражители e) всем перечисленным 2. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии a) наружной b) внутренней c) открытой или сообщающейся d) гиперпродуктивной* e) арезорбтивной 3. Что не относится к общемозговым симптомам a) нарушение сознания b) головная боль c) головокружение d) все перечисленное e) ничего из перечисленного* 4. Симптом «вклинивания» 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* 5. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится a) в основании ножки мозга b) в заднебоковом отделе продолговатого мозга c) в области красного ядра d) в основании нижней части моста мозга*	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 2.1	Синдромы поражения отдельных долей полушарий головного мозга.			
Тема 2.2	Синдромы нарушения сознания.			
Тема 2.3	Отек мозга.			
Тема 2.4	Таламические синдромы.			
Тема 2.5	Лимбическая система.			
Тема 2.6	Синдромы поражения экстрапирамидной системы.			
Тема 2.7	Стволовые (альтернирующие) синдромы.			
Тема 2.8	Синдромы поражения спинного мозга.			
Тема 2.9	Синдромы поражения периферической нервной системы.			

			е) в нижних отделах продолговатого мозга. <i>Клинические задачи:</i> <u>Задача 1.</u> Пациентка К., 60 лет, предъявляет жалобы на неловкость в левой руке. Из анамнеза известно, что в течение последней недели стала часто ронять предметы из левой руки, особенно если не было контроля зрения. Появилось ощущение, что у нее "две левые руки", иногда "теряла" левую руку; не знала, в каком положении она находится. При осмотре: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Функция черепных нервов не нарушена. Объем движений в конечностях полный. Сила и тонус мышц не изменены. Слева - атаксия при пальценосовой и неуверенность при пяточно-коленной пробах. В пробе Ромберга – слегка пошатывается назад и влево. Нарушено мышечно-суставное чувство во всех суставах левой руки. Понижение тактильной чувствительности и чувства локализации на левой стороне тела. Утратила представление о положении своей левой руки в пространстве, не различает правую и левую сторону. Сухожильные и периостальные рефлексы $S > D$. Брюшные рефлексы слегка ослаблены слева, справа не изменены. Патологических рефлексов нет. Вопросы: 1. Укажите локализацию патологического процесса. 2. Какие симптомы подтверждают установленный Вами топический диагноз? <u>Задача 2.</u> Пациентка К., 76 лет, жалоб не предъявляет из-за снижения критики к своему состоянию. Из анамнеза известно, что в течение последнего месяца родственники заметили, что, выйдя из комнаты в коридор, больная не знает, как возвратиться обратно; разучилась надевать платье, обувь, пользоваться чашкой, ложкой. Больную приходится кормить. При осмотре: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Зрачки средней величины, $D = S$. Слабость конвергенции с двух сторон, в остальном объем движений глазных яблок не изменен. Сглажена правая носогубная складка. Бульбарных нарушений нет. Объем движений в конечностях полный. Мышечный тонус существенно не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы несколько выше справа. Гемигипалгезия справа. Утрата чувства локализации на правой половине тела. Больная не может произвести предлагаемых действий, нарисовать план своей комнаты. Вопросы: 1. Как называются расстройства движений,	
--	--	--	---	--

			указанные в анамнезе болезни и выявленные при обследовании? 2. Определите локализацию патологического очага. Задача 3. Пациент М., 50 лет, обратился в клинику с жалобами на неустойчивость при ходьбе, онемение и чувство ползания мурашек в кистях и стопах, боли в икроножных мышцах. Из анамнеза известно, что пациент в течение 8 лет страдает хроническим алкоголизмом. Месяц назад появились постепенно нарастающие ощущения ползания мурашек в кистях и стопах и боль в икроножных мышцах. Позднее присоединилось пошатывание при ходьбе, особенно в темноте, стал ронять предметы из рук. При осмотре: пациент в сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Функция черепных нервов не нарушена. Объем активных движений рук и ног не ограничен. Мышечная сила снижена в дистальных отделах рук и ног. Мышечный тонус умеренно снижен. Аналгезия на кистях и стопах по типу "перчаток" и "чулок". Нарушена вибрационная чувствительность и расстроено мышечно-суставное чувство в пальцах ног. Отмечается болезненность при пальпации по ходу седалищного нерва. Ослаблены карпорадиальные рефлексы. Коленные рефлексы вызываются, снижены, ахилловы отсутствуют. Проба Ромберга положительная при закрытых глазах. Походка атактическая, при ходьбе смотрит на ноги. Стопы и кисти отечны, потные, несколько цианотичные, холодные. Функции тазовых органов не нарушены. Вопросы: 1. Где локализуется патологический процесс? 2. В связи с чем возникла атаксия и какой ее характер?	
Раздел 3	Нозологические формы неврологических заболеваний	Тестовый контроль, ситуационные задачи	Тестовый контроль. 1. Какие факторы риска развития инсульта являются модифицируемые а) артериальная гипертония б) сахарный диабет в) курение г) все вышеперечисленное* 2. Лакунарный (микроциркуляторный) инсульт характеризуется: а) угнетением сознания б) наличием быстрого восстановления нарушенных функций* в) прогрессирующим течением г) менингеальным синдромом е) наличием мерцательной аритмии в анамнезе	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.2
Тема 3.1	Сосудистые заболевания головного мозга.			
Тема 3.2	Инфекционные заболевания головного мозга и его оболочек.			
Тема 3.3	Демиелинизирующие заболевания ЦНС			
Тема 3.4	Черепно-мозговая травма (ЧМТ).			
Тема 3.5	Опухоли головного мозга			
Тема 3.6	Пароксизмальные состояния			

Тема 3.7	Наследственные болезни обмена.		3. Укажите наиболее часто встречаемые типы геморрагического инсульта а) внутримозговое кровоизлияние* б) изолированное вентрикулярное кровоизлияние с) субдуральная гематома д) эпидуральная гематома 4. Для вертебробазилярной недостаточности не характерно наличие а) дизартрии б) афазии* с) расстройств зрения д) нарушений статики и походки 5. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие а) гомонимной гемианопсии* б) битемпоральной гемианопсии с) биназальной гемианопсии д) концентрического сужения полей зрения Ситуационные задачи: <u>Задача 1.</u> Мужчина, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на сильные головные боли, возникающие рано утром, во сне, от этих болей просыпается и уже уснуть не может. Боли чаще в правой половине лица и головы, реже слева. Боли непостоянные, длительностью до 25 мин с короткими перерывами, до 8 в серию. Из <u>анамнеза</u> известно, что подобные боли отмечались 5 лет назад, длились 3 дня, принимал ибупрофен в больших дозах, невролог прописал «какие-то капельницы», боли прекратились и длительное время не беспокоили. В детстве и юношестве головные боли не беспокоили. У родителей таких головных болей не отмечалось. Последние 3 года язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. Сейчас вне обострения. Сотрясение головного мозга 10 лет назад. Работает на руководящей должности, рабочий день ненормированный, часто работает до глубокой ночи и в выходные дни. Последнее обострение 3 дня назад, когда около 4-х утра проснулся от нестерпимой головной боли в области правого глаза и виска, с покраснением конъюнктивы, отеком верхнего века, со слезотечением, покраснением височной области. Боль высокой интенсивности, метался по квартире. Пытался принять 2 таб. ибупрофена 400 мг. Интенсивность боли не уменьшалась, была однократная рвота. Жена сделала укол диклофенака – без эффекта. В момент приступа головной боли очень раздражителен, кричит на всех, кто находится рядом. Боль длилась около 5	ПК-2.3
Тема 3.8	Нервно-мышечные заболевания			
Тема 3.9	Болезнь Паркинсона, хорей Гентингтона.			
Тема 3.10	Нейрокожные синдромы (факоматозы).			
Тема 3.11	Головные боли.			
Тема 3.12	Заболевания периферической нервной системы			
Тема 3.13	Сон и его нарушение.			
Тема 3.14	Неврологические аспекты деменции			
Тема 3.15	Депрессия.			
Тема 3.16	Неврологические аспекты алкоголизма.			
Тема 3.17	Амбулаторная наблюдение больных. Паллиативная помощь.			
Тема 3.18	Организация работы неврологической службы.			

			часов и внезапно прошла. В этот день работать было трудно из-за выраженной слабости и невозможности сосредоточиться. В день обращения головная боль повторилась прежней интенсивности. <u>При осмотре:</u> В сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Эмоционально лабилен, раздражен. Менингеальных симптомов нет. Покраснение правого глаза, отечность правого верхнего века, легкая анизокория D<S, фотореакция сохранена. Зрение ориентировочно сохранено. Нарушений обоняния и вкуса нет. Легкая гиперестезия в правой височной области. Лицо симметрично. Слух сохранен, нистагма нет. Глотание и фонация не нарушены. Парезов конечностей нет. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, равномерные, коленные рефлексы с расширением рефлексогенных зон, без разницы сторон. Патологических рефлексов нет. Рефлексов орального автоматизма нет. Координаторные пробы выполняет с легкой дисметрией. Тремор пальцев вытянутых рук. Чувствительных нарушений нет. Напряжение мышц надплечий. Сглаженность шейного лордоза. Болезненность паравертебральных точек, больше справа. По ВАШ интенсивность головных болей 10/10. На МРТ ГМ – патологии вещества головного мозга не выявлено. Отмечается незначительная асимметрия боковых желудочков и наружная гидроцефалия. На ЭЭГ – умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции стволовых структур, преимущественно каудальных отделов. В затылочных отведениях регистрируются единичные острые волны без четкой латерализации. Вопросы: 1. Какие дополнительные обследования необходимо провести? 2. Предварительный диагноз и прогноз заболевания? 3. Тактика ведения и лечения (группы препаратов). <u>Задача 2.</u> Пациентка 22-х лет, доставлена в приемное отделение бригадой СМП с направительным диагнозом ОНМК по ишемическому типу в системе правой ВСА. Жалобы на слабость в левых конечностях больше в руке, которая возникла около 4	
--	--	--	---	--

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

			неврологический стационар. Начата недифференцированная базисная терапия. Через 3 часа от поступления в клинику. Зрительные и чувствительные нарушения полностью регрессировали. Сохраняется легкий парез в левой руке, выявляемый только в пробе на адиадохокинез, в левой ноге полный объем активных движений. Было однократная рвота при попытке принять таблетированные препараты. Сохраняется выраженная слабость, фото- и фонофобия и гемикрания слева. Вопросы: 1. С какими состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 2. Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3. Ваша тактика ведения и лечения с указанием групп препаратов? Задача 3. Пациент Р., 68 лет, обратился в клинику с жалобами на двоение, асимметрию лица, слабость в левых конечностях. <i>Неврологический статус:</i> пациент в сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Из общемозговых симптомов – головная боль. Менингеальных симптомов нет. Со стороны ЧМН: глазные щели D>S, зрачки D=S, фотореакция сохранена; гемианопсии нет; диплопия; сходящееся косоглазие справа, недоведение правого глазного яблока кнаружи; лагофтальм, симптом Белла справа, опущен угол рта справа; слух сохранен, нистагма нет; глотание и фонация не нарушены, глоточный рефлекс средней живости, D=S; язык слегка девирует влево. Мышечная сила в левой руке и в левой ноге снижена до 3 баллов. Мышечный тонус в левых конечностях повышен по спастическому типу. Сухожильные и периостальные рефлексy S >D. Симптом Бабинского слева. Четких нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы правыми конечностями выполняет удовлетворительно, левыми не выполняет из-за пареза. Тазовых нарушений нет. Нарушения высших корковых функций не выявлены. Вопросы: 1. Где локализуется очаг поражения? 2. Как называется данный синдром и чем он клинически проявляется? 3. При каких заболеваниях может возникнуть данный синдром? 4. Назначить лечение 5. Меры профилактики	
	Полугодие 2			
Раздел 4	Неврология детского возраста	Тестовый контроль, ситуационн	Тестовый контроль.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1
Тема	История развития детской		1. Следствием перивентрикулярной лейкомаляции является:	

4.1	неврологии в мире и России.	ые задачи	а) диплегия б) болезнь Дауна в) косоглазие г) амавроз д) синдром гиперактивности с дефицитом внимания 2.Парасагитальная ишемия характеризуются: а) ишемией лобной области между передней и средней мозговыми артериями б) некрозом височных долей головного мозга. 3. Детский церебральный паралич возникает в результате: а) искусственного вскармливания б) недоразвития или повреждения головного мозга в пре -, интра -, и раннем постнатальном периоде в) недоношенности. 4. Основные этиологические факторы детского церебрального паралича: а) внутриутробная гипоксия б) дизнейроонтогенез в) инфекционные поражения центральной нервной системы г) родовая травма д) искусственное вскармливание. 5. Под синдромом двигательных нарушений у детей понимают: а) изменение мышечного тонуса б) гиперактивность ребенка в) снижение двигательной активности г) задержку темпов психомоторного развития. <u>Ситуационные задачи.</u> Задача1. 15-летняя девочка перенесла острую респираторную инфекцию (боль в горле, насморк и кашель), после которой у нее появились общая слабость, головная боль и туман перед глазами. Впервые обратилась к врачу 4 дня назад, был диагностирован синусит, назначена антибиотикотерапия. Пациентка начала принимать антибиотики, но через 2 дня прекратила лечение. Позже появился озноб, светобоязнь, рвота, «туман» перед глазами, боль во всем теле, головная боль, которая началась внезапно и до настоящего времени не ослабевает. Кроме «тумана» перед глазами, другие глазные симптомы отсутствовали. «Туман» остается и тогда, когда больная закрывает любой глаз. Также пациентка отмечает неприятные ощущения при движении глаз и незначительную светочувствительность. Аллергия на лекарственные препараты отсутствует. При осмотре: температура 38,9 С, ригидность затылочных мышц, сонливость. Вопросы: 1. Какие меры следует предпринять в данной ситуации? 2. План обследования и лечения. <u>Задача 2.</u>	ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 4.2	Возрастная эволюция нервной системы.			
Тема 4.3	Неврологическое обследование новорожденного и детей грудного возраста.			
Тема 4.4	Пренатальная диагностика.			
Тема 4.5	Врожденные пороки развития ЦНС.			
Тема 4.6	Перинатальная неврология.			
Тема 4.7	Перинатальные травматические повреждения ЦНС			
Тема 4.8	Перинатальные повреждения ЦНС, вызванные инфекциями.			
Тема 4.9	Особенности клинической картины внутриутробных менингоэнцефалитов			
Тема 4.10	Детский церебральный паралич			
Тема 4.11	Особенности эпилепсии у детей и подростков.			
Тема 4.12	Детская поведенческая неврология.			

			У подростка 16 лет на фоне внешнего благополучия остро развились головная боль, лихорадка, галлюцинации, афазия, сомнолентность. При осмотре выявляется легкий правосторонний гемипарез. Цереброспинальная жидкость содержит кровь; на МРТ выявлены очаги повышения сигнала в левой передне-височной доле. Вопросы: 1. Вероятный возбудитель энцефалита. 2. Тактика ведения пациента. Задача 3. Девушка 17-ти лет ослепла 2 дня назад, перед этим у нее болел правый глаз. До эпизода с нарушением зрения она не предъявляла жалоб. Ее мать утверждает, что отмечались эпизоды недержания мочи, но сама девушка отрицает их. При неврологическом осмотре у девушки выявлены дисметрия справа, патологические стопные рефлексы слева, дизартрия. Вопросы: 1. Какое обследование поможет установить диагноз? 2. Дифференциальная диагностика. 3. Принципы лечения.	
--	--	--	---	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету с оценкой

Промежуточная аттестация – Полугодие 1

1. Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки

- a) униполярные
- b) биполярные
- c) мультиполярные*
- d) псевдоуниполярные
- e) верно 1) и 2)

2. Нервные импульсы генерируются

- a) клеточным ядром
- b) митохондриями
- c) наружной мембраной*
- d) аксоном
- e) нейрофиламентами

3. Передача нервного импульса происходит

- a) в синапсах*
- b) в нейронах
- c) в митохондриях
- d) в лизосомах
- e) в цитоплазме

4. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

- a) длину аксона и точность проведения
- b) скорость проведения нервного импульса*
- c) длину аксона

- d) принадлежность к чувствительным проводникам
- e) принадлежность к двигательным проводникам

5. Для выявления нарушения дискриминационной чувствительности следует проверить, способен ли больной определить

- a) место прикосновения при нанесении раздражения на различные участки тела
- b) рисуемые на коже цифры, буквы, простые фигуры
- c) два одновременно наносимых раздражения на близко расположенных участках поверхности тела*
- d) на ощупь знакомые предметы

6. Для выявления сенситивной динамической атаксии следует попросить больного

- a) осуществить фланговую походку
- b) стать в позу Ромберга с закрытыми глазами
- c) стоя, отклониться назад
- d) пройти с закрытыми глазами*
- e) усложненная поза Ромберга

7. Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения

- a) бледного шара
- b) хвостатого ядра
- c) красного ядра
- d) таламуса*
- e) кортико-спинального пути

8. При центральном парезе не наблюдается

- a) клонусы
- b) повышения сухожильных рефлексов
- c) фибриляции*
- d) глобальные синкинезии
- e) симптомы орально автоматизма

9. К признакам периферического пареза не относится

- a) парез
- b) снижение мышечного тонуса
- c) синкинезии*
- d) атрофии
- e) снижение сухожильных периостальных рефлексов

10. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага

- a) в верхних отделах передней центральной извилины слева
- b) в нижних отделах передней центральной извилины слева
- c) в заднем бедре внутренней капсулы
- d) в колене внутренней капсулы
- e) в среднем отделе передней центральной извилины справа*

11. Хореический гиперкинез возникает при поражении

- a) палеостриатума
- b) неостриатума*
- c) медиального бледного шара
- d) латерального бледного шара

12. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия
- a) динамическая
 - b) вестибулярная
 - c) статическая*
 - d) сенситивная
 - e) верно все
13. Регуляция мышечного тонуса мозжечком при изменении положения тела в пространстве осуществляется через
- a) красное ядро*
 - b) люисово тело
 - c) черное вещество
 - d) полосатое тело
 - e) бледный шар
14. Через верхние ножки мозжечка проходит путь
- a) задний спинно-мозжечковый
 - b) передний спинно-мозжечковый*
 - c) лобно-мосто-мозжечковый
 - d) затылочно-височно-мосто-мозжечковый
 - e) вестибуло-мозжечковый
15. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы
- a) верхней прямой
 - b) наружной прямой*
 - c) нижней прямой
 - d) нижней косой
16. Мидриаз возникает при поражении
- a) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - b) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - c) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва*
 - d) среднего непарного ядра
 - e) ядра медиального продольного пучка
17. Непарное заднее ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа) обеспечивает реакцию зрачка
- a) на свет
 - b) на болевое раздражение
 - c) на конвергенцию
 - d) на аккомодацию*
18. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении
- a) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева*
 - b) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
 - c) колена внутренней капсулы слева
 - d) заднего бедра внутренней капсулы слева
 - e) переднего бедра внутренней капсулы слева
19. Для синдрома яремного отверстия не характерно поражение нерва

- a) языкоглоточного
- b) блуждающего
- c) добавочного
- d) подъязычного*
- e) отводящего

20. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефlekсах справа очаг локализуется

- a) в левом мосто-мозжечковом углу
- b) в правом полушарии мозжечка
- c) в мосту мозга слева*
- d) в области верхушки пирамиды левой височной кости
- e) в правом мосто-мозжечковом углу

21. Для выявления амнестической афазии следует

- a) проверить устный счет
- b) предложить больному назвать окружающие предметы*
- c) предложить больному прочитать текст
- d) убедиться в понимании больным обращенной речи

22. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному

- a) поднять руку
- b) коснуться правой рукой левого уха
- c) сложить заданную фигуру из спичек*
- d) выполнить различные движения по подражанию

23. Расстройство схемы тела отмечается при поражении

- a) височной доли доминантного полушария
- b) височной доли недоминантного полушария
- c) лобной доли недоминантного полушария
- d) теменной доли недоминантного полушария*
- e) теменной доли доминантного полушария

24. При оценке дермографизма следует учитывать, что в норме

- a) красный дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части туловища
- b) красный дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей
- c) белый дермографизм более отчетливо определяется на коже верхней части туловища
- d) белый дермографизм более отчетливо определяется на коже нижних конечностей
- e) верно а) и г) *

25. В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефlekсов вызывает проба

- a) Ашнера (глазосердечный рефлекс)
- b) клиностатическая
- c) ортостатическая*
- d) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)

26. Место выработки ликвора
- a) лимфатическое сосуды в полости черепа
 - b) артерии арахноидальной оболочки
 - c) артерии конвексимальной поверхности головного мозга
 - d) пахионовы грануляции*
 - e) вены и венозные синусы черепа
27. К нарушениям сознания не относится
- a) оглушение
 - b) сопор
 - c) сонливость
 - d) кома
 - e) ничего из перечисленного*
28. Сопор в отличие от комы характеризуется
- a) сохранностью вербального контакта
 - b) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций*
 - c) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
 - d) отсутствием реакций на внешние раздражители
 - e) всем перечисленным
29. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии
- a) наружной
 - b) внутренней
 - c) открытой или сообщающейся
 - d) гиперпродуктивной*
 - e) резорбтивной
30. Для вызывания нижнего симптома Брудзинского
- a) сгибают голову больного вперед
 - b) надавливают на область лонного сочленения
 - c) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного*
 - d) сдавливают четырехглавую мышцу бедра
 - e) сдавливают ахилово сухожилие
31. Место выработки ликвора
- a) лимфатическое сосуды в полости черепа
 - b) артерии арахноидальной оболочки
 - c) артерии конвексимальной поверхности головного мозга
 - d) пахионовы грануляции*
 - e) вены и венозные синусы черепа
32. Что не относится к общемозговым симптомам
- a) нарушение сознания
 - b) головная боль
 - c) головокружение
 - d) все перечисленное
 - e) ничего из перечисленного*
33. Симптом «вклинивания» 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. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится

- a) в основании ножки мозга
- b) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
- c) в области красного ядра
- d) в основании нижней части моста мозга*
- e) в нижних отделах продолговатого мозга

35. Альтернирующий синдром Фовилля характеризуется одновременным вовлечением в патологический процесс нервов

- a) лицевого и отводящего*
- b) лицевого и глазодвигательного
- c) языкоглоточного нерва и блуждающего
- d) подъязычного и добавочного
- e) блуждающего, подъязычного и добавочного

36. Для поражения дорсолатерального отдела продолговатого мозга (альтернирующий синдром Валленберга - Захарченко) не является характерным наличие

- a) паралича мягкого неба, голосовой связки на стороне очага
- b) атаксии на стороне очага
- c) сегментарных расстройств чувствительности на лице на стороне очага
- d) нарушения болевой и температурной чувствительности на

противоположной очагу стороне

- e) гемипареза на противоположной очагу стороне*

37. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении

- a) ножек мозга
- b) моста мозга
- c) продолговатого мозга*
- d) покрышки среднего мозга
- e) лучистого венца

38. Децеребрационная ригидность возникает при поражении ствола мозга с уровня

- a) верхних отделов продолговатого мозга
- b) средних отделов продолговатого мозга
- c) нижних отделов продолговатого мозга
- d) красных ядер*
- e) моста мозга

39. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении

- a) кортико-нуклеарных и мозжечковых путей доминантного полушария
- b) кортико-нуклеарных и мозжечковых путей недоминантного полушария
- c) кортико-нуклеарных и экстрапирамидных путей доминантного полушария
- d) кортико-нуклеарных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария
- e) кортико-нуклеарных путей доминантного и недоминантного полушарий*

40 Бульбарный паралич развивается при

- a) поражении
- b) ножек мозга
- c) моста
- d) продолговатого мозга*
- e) ствола

41. Бульбарный синдром возникает за счет поражения ядер

- a) IX, X
- b) IX, X, XI
- c) IX, X, XI, XII*
- d) VIII, IX, X, XII
- e) VIII, IX, X

42. При поражении диафрагмального нерва отмечается

- a) затруднение дыхания
- b) затруднение глотания
- c) икота
- d) рвота
- e) верно 1) и 3)*

43. Компрессионное поражение запирательного нерва сопровождается

- a) болями по наружной поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
- b) болями по передней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
- c) болями по задней поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра
- d) болями по медиальной поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра*
- e) болями по задней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра

44. Для поражения лучевого нерва в верхней трети плеча не характерна слабость

- a) разгибателей предплечья
- b) разгибателей кисти
- c) мышцы, отводящей 1-й палец
- d) дельтовидной мышцы*

45. Для поражения локтевого нерва на уровне запястья не является характерным

- a) слабость разгибания и приведения пятого пальца
- b) нарушение приведения первого пальца
- c) наличие гипестезии на тыльной поверхности пятого пальца*
- d) наличие парестезии по внутренней поверхности кисти

46. Какие факторы риска развития инсульта являются модифицируемые

- a) артериальная гипертония
- b) сахарный диабет
- c) курение
- d) все вышеперечисленное*

47. Лакунарный (микроциркуляторный) инсульт характеризуется:

- a) угнетением сознания
- b) наличием быстрого восстановления нарушенных функций*
- c) прогрессивным течением
- d) менингеальным синдромом

- е) наличием мерцательной аритмии в анамнезе

48. Чем не характеризуется атеротромботический инсульт в соответствии с критериями TOAST

- а) размер очага более 1.5 см
- б) размер очага менее 1.5 см*
- в) наличие стенозов >50% в интра- или экстракраниальных артериях
- г) наличие ТИА в анамнезе в том же сосудистом бассейне
- д) отсутствие кардиогенных источников эмболии

49. Чем не характеризуется кардиоэмболический инсульт в соответствии с критериями TOAST

- а) размер очага более 1.5 см
- б) наличие стенозов >50% в интра- или экстракраниальных артериях
- в) наличие ТИА в анамнезе в том же сосудистом бассейне*
- г) наличие ТИА или инсульта в более чем одном сосудистом бассейне
- д) отсутствие кардиогенных источников эмболии

50. Укажите наиболее часто встречаемые типы геморрагического инсульта

- а) внутримозговое кровоизлияние*
- б) изолированное вентрикулярное кровоизлияние
- в) субдуральная гематома
- г) эпидуральная гематома

51. Для вертебробазиллярной недостаточности не характерно наличие

- а) дизартрии
- б) афазии*
- в) расстройств зрения
- г) нарушений статики и походки

52. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие

- а) гомонимной гемианопсии*
- б) битемпоральной гемианопсии
- в) биназальной гемианопсии
- г) концентрического сужения полей зрения

53. Тромбоз основной артерии проявляется

- а) поражением варолиевого моста
- б) потерей сознания
- в) ствола
- г) верно 2) и 3)*

54. Синдром Захарченко - Валленберга (латеральный медуллярный синдром) возникает при закупорке

- а) коротких циркулярных артерий моста
- б) длинных циркулярных артерий моста
- в) парамедианных артерий моста
- г) нижней передней артерии мозжечка
- д) нижней задней артерии мозжечка*

55. Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является

- а) классическая электроэнцефалография

- b) реоэнцефалография
- c) компьютерная томография
- d) магнитно-резонансная томография
- e) позитронно-эмиссионная томография*

56. Диагноз транзиторной ишемической атаки устанавливают при полном регрессе неврологической симптоматики через

- a) 12 часов
- b) 24 часа*
- c) 36 часов
- d) 48 часов
- e) 72 часа

57. Диагноз «малого» инсульта устанавливают при полном регрессе неврологической симптоматики через

- a) 24 часа
2 суток
- b) 7 суток
- c) 15 суток
- d) 21 сутки*

58. Какова продолжительность острейшего периода, в течение которого происходит формирование очага инфаркта головного мозга

- a) 0-3 часа
- b) 3-6 часов
- c) 24 часа
- d) 3-7 суток*
- e) 21 сутки

59. Фармакотерапия больным с хронической ишемией мозга проводится с целью

- a) улучшения церебральной гемодинамики
- b) улучшения метаболизма мозга
- c) регресса очаговой церебральной симптоматики
- d) коррекции факторов риска
- e) всего перечисленного*

60. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- a) повышение вязкости крови
- b) повышение активности свертывающей системы
- c) ухудшение реологических свойств крови
- d) снижение системного перфузионного давления*
- e) повышение агрегации форменных элементов крови

61. Укажите время, в течение которого показано в/в применение rt-PA при ишемическом инсульте

- a) 24 часа
- b) 0-3 часа*
- c) 0-6 часов
- d) 3-6 часов
- e) 12 часов

62. Что не является противопоказанием для тромболизиса при ишемическом инсульте

- a) Систолическое АД более 185 мм.рт.ст. или диастолическое АД более 105 мм.рт.ст.
- b) Признаки кровоизлияния при КТ-исследовании
- c) Более 3 часов от начала заболевания до возможности проведения тромболизиса
- d) Судорожный припадок в дебюте инсульта
- e) Гемиплегия с высоким мышечным тонусом*

63. Какие препараты не относятся к средствам, используемым для вторичной профилактики инсульта

- a) антитромботические
- b) гипотензивные
- c) гиполипидемические
- d) вазоактивные
- e) нормотимические*

64. К патогенетическим типам головной боли относится

- a) сосудистая
- b) ливоро-динамическая
- c) головные боли напряжения
- d) психалгическая
- e) все перечисленные*

65. Для кого возраста характерно начало кластерных головных болей

- a) 10-117
- b) 18-25
- c) 25-40*
- d) 45
- e) 46-60

66. Какие препараты не применяются для лечения мигрени

- a) нестероидные противовоспалительные препараты
- b) триптаны
- c) антиэпилептические препараты
- d) антагонисты кальция
- e) нейролептики*

67. Наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва является назначение

- a) анальгетиков
- b) спазмолитиков
- c) противосудорожных средств*
- d) всего перечисленного

68. Пучковая (кластерная) головная боль

- a) чаще бывает у мужчин
- b) чаще бывает у женщин
- c) приступ обычно днем
- d) верно 3) и 4)*

69. Факоматозы - это:

- a) группа заболеваний, при которой отмечается сочетанное поражение нервной системы, кожных покровов и часто внутренних органов
- b) группа заболеваний, при которой сочетанное поражение нервной системы и кожных покровов не характерно.

70. Одновременное поражение нервной системы и кожи происходит:

- a) из-за того, что нервная система и кожа формируются из одного зародышевого листка – эктодермы
- b) из-за того, что нервная система и кожа формируются из одного зародышевого листка – мезодермы.

71. К факоматозам относят:

- a) нейрофиброматоз Реклингхаузена
- b) детский церебральный паралич
- c) эпилепсия
- d) туберозный склероз
- e) энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера
- f) атаксия-телеангиэктазия Луи – Бар
- g) цереброретинальный ангиоматоз Гиппеля – Линдау.

72. Для туберозного склероза характерно:

- a) аденомы слюнных желез на щеках в форме «бабочки»
- b) эпилептические припадки
- c) глаукома
- d) катаракта
- e) слабоумие
- f) на глазном дне новообразование в виде тутовой ягоды.

73. Триада симптомов при болезни Штурге-Вебера:

- a) ангиома (чаще на одной стороне лица)
- b) эпилептические припадки
- c) пигментные пятна на коже разных частей тела
- d) глаукома (чаще односторонняя, на стороне ангиомы лица).

74. Для болезни Гиппеля-Линдау характерно:

- a) ангиоматоз сетчатки
- b) пигментные пятна на коже верхних конечностей
- c) дегенерация сетчатки
- d) мозжечковая симптоматика
- e) ангиома на лице
- f) внутричерепная гипертензия.

75. Для атаксии-телеангиэктазии Луи-Бар характерно:

- a) телеангиэктазии (особенно на склерах)
- b) мозжечковые расстройства
- c) эпилептические приступы
- d) экстрапирамидные симптомы
- e) иммунодефицит.

76. К дегенеративным заболеваниям с преимущественным нарушением координации относятся:

- a) семейная атаксия Фридрейха
- b) семейная атаксия Мари
- c) туберозный склероз.

77. При семейной атаксии Фридрейха дегенеративные изменения происходят:

- a) в задних столбах спинного мозга
- b) в боковых столбах спинного мозга
- c) в задних рогах спинного мозга
- d) в стволе мозга.

78. К наследственно-дегенеративным заболеваниям с преимущественно поражением экстрапирамидной системы:

- a) гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова)
- b) деформирующая мышечная дистония (торсионная дистония)
- c) хорея Гентингтона
- d) атаксия Мари
- e) семейный эссенциальный тремор Минора.

79. Гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова) характеризуется:

- a) отложением меди в подкорковых ядрах, печени и других внутренних органах
- b) дефицитом железа в красном ядре.

80. Для клиники гепатоцеребральной дистрофии (болезни Вильсона-Коновалова) характерно:

- a) нарастающая мышечная ригидность
- b) разнообразные гиперкинезы
- c) дрожание различных мышц
- d) почечная недостаточность
- e) эпилепсия
- f) гепатомегалия
- g) печеночная недостаточность

81. Деформирующая мышечная дистония (торсионная дистония) характеризуется:

- a) изменениями в чечевидном ядре
- b) изменениями в красном ядре
- c) изменениями в гипофизе
- d) изменениями в Люисовом теле

82. Для клиники торсионной дистонии характерно:

- a) вращательные спазмы различных групп мышц
- b) паралич конечностей
- c) интеллект не страдает

83. Хорея Гентингтона обуславливается:

- a) дегенеративными изменениями в подкорковых ганглиях
- b) дегенеративными изменениями в коре больших полушарий
- c) дегенеративными изменениями в мозжечке
- d) расширением желудочковой системы головного мозга

84. Для клиники хореи Гентингтона характерно:

- a) гиперкинезы

- b) деменция
- c) эпилептические припадки

85. Для клиники семейного эссенциального тремора (синдром Минора) характерно:

- a) постоянное дрожание конечностей
- b) дрожание головы (редко)
- c) мышечная ригидность
- d) дрожание языка (редко)

86. К наследственным дегенеративным заболеваниям с преимущественным поражением пирамидной системы относятся:

- a) семейный спастический паралич Штрюмпеля
- b) сирингомиелия
- c) хорей Гентингтона
- d) боковой амиотрофический склероз

87. Семейный спастический паралич Штрюмпеля обуславливается:

- a) дегенеративными изменениями пирамидного пути в боковых и передних столбах спинного мозга
- b) дегенеративными изменениями в прецентральной извилине

88. Боковой амиотрофический склероз обусловлен:

- a) дегенеративными изменениями в передних рогах спинного мозга
- b) дегенеративными изменениями в боковых столбах спинного мозга
- c) дегенеративными изменениями в задних столбах спинного мозга
- d) дегенеративными изменениями в бульбарном отделе головного мозга

89. Для клиники бокового амиотрофического склероза характерно:

- a) периферический паралич дистальных отделов рук
- b) спастический паралич ног
- c) нарушения чувствительности по диссоциированному типу
- d) бульбарные расстройства

Вопросы к собеседованию:

1. Чувствительность. Анализаторы общей чувствительности, сложные виды чувствительности. Синдромы поражения. Ноцицептивная и антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль.

2. Система произвольных движений: строение, симптомы и синдромы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях (пирамидный путь, центральный и периферический паралич).

3. Спинной мозг. Строение. Функции. Синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях. Физиология и нарушение функций мочевого пузыря.

4. Мозжечок. Структурно-функциональная организация, синдромы поражения. Координация движений и ее расстройства. Атаксии: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная.

5. Экстрапирамидная система, строение и основные связи экстрапирамидной системы, функции, синдромы поражения. Гипокинезия. Ригидность и мышечная гипотония. Виды гиперкинезов: тремор, мышечная дистония, хорей, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии.

6. I и II черепные нервы. Строение. функции. Специальные анализаторы, синдромы поражения.

7. Глазодвигательные нервы (III, IV, VI – глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы). Синдромы поражения. Медиальный продольный пучок и межъядерная офтальмоплегия; регуляция взора, корковый и стволовый парез взора, окулоцефалический рефлекс; зрачковый рефлекс и признаки его нарушения; виды и причины анизокории; синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди.

8. V, VII, VIII черепные нервы, синдромы поражения, клиника синдрома мосто-мозжечкового угла. VIII - преддверно-улитковый нерв, слуховая и вестибулярная системы, синдром головокружения в практике невролога. 9. Бульбарная группа черепных нервов. IX и X чн – языкоглоточный и блуждающий нервы, вегетативные функции блуждающего нерва; признаки поражения. XI чн – добавочный нерв, признаки поражения. XII чн – подъязычный нерв, признаки поражения; центральный и периферический парез мышц языка. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.

9. Синдромы поражения ствола головного мозга. Альтернирующие синдромы поражения мозгового ствола на различных уровнях.

10. Вегетативная нервная система. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. Лимбико-гипоталаморетикулярный комплекс. Синдромы поражения.

11. Периферическая нервная система: строение, синдромы поражения нервов верхних и нижних конечностей, сплетений.

12. Высшие мозговые функции и их расстройства. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга и полушарий. Кора больших полушарий головного мозга: принципы строения и функций, проблема локализации функций в мозге. Расстройства высших мозговых функций: дислалия, афазии (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая); апраксии (конструктивная, пространственная, идеомоторная), дисграфия, агнозия (зрительные, слуховые, обонятельные), дислексия, астерогнозис, анозо-гнозия, аутоагнозия; дисмнестический синдром, корсаковский синдром; деменция.

13. Кровоснабжение головного мозга, синдромы поражения при нарушении мозгового кровообращения в системе внутренней сонной артерии и вертебро-базиллярной системе.

14. Кровоснабжение спинного мозга, синдромы поражения. Миелопатии.

15. Строение ликворной системы. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга, желудочки мозга и субарахноидальное пространство, ликвородинамика. Менингеальный и гипертензионный синдромы, основные клинические и параклинические признаки. Гидроцефалия.

Пример билета:

БИЛЕТ №1

1. Система произвольных движений: строение, симптомы и синдромы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях (пирамидный путь, центральный и периферический паралич).

2. Глазодвигательные нервы (III, IV, VI – глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы). Синдромы поражения. Медиальный продольный пучок и межъядерная офтальмоплегия; регуляция взора, корковый и стволовый парез взора, окулоцефалический рефлекс; зрачковый рефлекс и признаки его нарушения; виды и причины анизокории; синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди.

3. Методы исследования высших психических функций. Выявление нарушений речи, праксиса, гнозиса.

Промежуточная аттестация – Полугодие 2

Тестовые задания:

1. Перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) наиболее часто встречается:
 - а) у недоношенных новорожденных, имеющих внутрижелудочковое кровоизлияние
 - б) у доношенных новорожденных из-за большего, по сравнению с недоношенными новорожденными, размерами головы
 - в) у недоношенных новорожденных, имеющих признаки кардио-респираторных нарушений через несколько дней после рождения.
2. Основным патогенетическим фактором перивентрикулярной лейкомаляции является:
 - а) недоношенность
 - б) генетическая предрасположенность
 - в) хроническая гипоксия, обусловленная нарушениями маточно-плацентарного кровообращения и массивными кровотечениями в период беременности и родов.
3. Следствием перивентрикулярной лейкомаляции является:
 - а) диплегия
 - б) болезнь Дауна
 - в) косоглазие
 - г) амавроз
 - д) синдром гиперактивности с дефицитом внимания
4. Низкий порог повреждения мозга встречается:
 - а) при ацидозе ($\text{pH} < 7,0$)
 - б) при алкалозе ($\text{pH} > 7,5$)
5. Асфиксия, стимулируя симпатическую систему, вызывает:
 - а) вазоконстрикцию в бассейне передней мозговой артерии.
 - б) вазодилатацию в бассейне передней мозговой артерии.
6. Три неврологических аспекта, характеризующих аноксическо-ишемическое поражение центральной нервной системы у доношенных новорожденных:
 - а) мраморное состояние (status marmoratus)
 - б) парасагиттальная ишемия
 - в) кома
 - г) улегирия.
7. STATUS MARMORATUS обуславливается:
 - а) некрозом ядер таламуса и других центральных серых ядер
 - б) поражением белого вещества головного мозга
8. Парасагиттальная ишемия характеризуется:
 - а) ишемией лобной области между передней и средней мозговыми артериями
 - б) некрозом височных долей головного мозга.
9. Детский церебральный паралич возникает в результате:
 - а) искусственного вскармливания
 - б) недоразвития или повреждения головного мозга в пре -, интра -, и раннем постнатальном периоде
 - в) недоношенности.
10. Основные этиологические факторы детского церебрального паралича:

- а) внутриутробная гипоксия
- б) дизнейроонтогенез
- в) инфекционные поражения центральной нервной системы
- г) родовая травма
- д) искусственное вскармливание.

11. Начальные клинические проявления у детей первого года, которые должны настораживать по развитию ребенка детского церебрального паралича:

- а) синдром двигательных нарушений
- б) нарушение формирования когнитивных функций.

12. Под синдромом двигательных нарушений у детей понимают:

- а) изменение мышечного тонуса
- б) гиперактивность ребенка
- в) снижение двигательной активности
- г) задержку темпов психомоторного развития.

13. Клиническую картину детского церебрального паралича характеризуют следующие признаки:

- а) резкое изменение тонуса мышц
- б) наличие патологических поз и установок
- в) невозможность совершать целенаправленные движения
- г) отставание в психическом и речевом развитии
- д) псевдобульбарный синдром
- е) пароксизмальные состояния.

14. Формы детского церебрального паралича:

- а) спастическая диплегия
- б) спастическая гемиплегия
- в) атактическая
- г) атипичная
- д) двойная гемиплегия
- е) атонически-астатическая
- ж) гиперкинетическая
- з) смешанная.

15. Детский церебральный паралич:

- а) не прогрессирующее заболевание
- б) прогредиентное заболевание с летальным исходом.

16. Акушерские параличи и парезы возникают при:

- а) поражении периферического мотонейрона из-за патологического течения родов
- б) поражении коры головного мозга из-за осложнений акушерских пособий.

17. К группе риска по акушерским парезам и параличам относятся дети:

- а) с большой массой тела при рождении
- б) недоношенные
- в) рожденные в ягодичном или ножном предлежании.

18. Очень часто акушерские параличи и парезы возникают на фоне внутриутробной гипоксии плода:

- а) да

б) нет.

19. Верхний тип акушерского паралича (Дюшена-Эрба) развивается при:

а) повреждении верхнего первичного пучка плечевого сплетения или С5-С6 корешков спинного мозга.

б) повреждении предцентральной извилины лобной доли головного мозга.

20. Верхний тип акушерского паралича (Дюшена-Эрба) характеризуется:

а) поражением мышц проксимального отдела руки

б) поражением мышц дистального отдела руки.

21. Симптом «Кукольной руки»

а) наблюдается при верхнем типе акушерского паралича (Дюшена-Эрба)

б) проявляется в виде удлинённой бороздки между плечом и грудной клеткой (вследствие приведения и внутренней ротации плеча).

в) наблюдается при нижнем типе акушерского паралича (Дежерин-Клюмпке).

22. Нижний тип акушерского паралича (Дежерин-Клюмпке) возникает при:

а) поражении нижнего и среднего первичных пучков плечевого сплетения или С7 – Д1 корешков спинного мозга.

б) поражении предцентральной извилины головного мозга.

23. Нижний тип акушерского паралича (Дежерин-Клюмпке) характеризуется:

а) поражением мышц дистальных отделов руки

б) поражением мышц проксимальных отделов руки.

24. При поражении шейных симпатических волокон на стороне пареза руки отмечается:

а) синдром Клода-Бернара-Горнера (миоз, энофтальм, сужение глазной щели)

б) мидриаз

в) шейный остеохондроз.

25. Тотальный тип акушерского пареза возникает при:

а) повреждении верхнего и нижнего первичных пучков плечевого сплетения

б) спинного мозга на уровне С5-Д1

в) отрыва соответствующего спинномозгового корешка от спинного мозга

г) поражении предцентральной извилины лобной доли головного мозга.

26. При любом типе акушерского пареза рефлексы новорожденного на стороне пареза:

а) снижаются или отсутствуют

б) остаются живыми.

27. Дифференциальный диагноз акушерских парезов проводят:

а) с переломом ключицы

б) псевдопараличом Парро

в) врожденным полиомиелитом

г) остеомиелитом

д) врожденной гемигипоплазией

е) мышечной псевдогипертрофией Дюшена.

28. Наиболее тяжелым осложнением при акушерских параличах:

- а) раннее развитие мышечных контрактур
- б) некроз костей верхней конечности.

29. Основным в лечении акушерских параличей является:

- а) физиотерапия
- б) лечебные укладки паретичной конечности
- в) медикаментозная терапия
- г) хирургическое лечение

30. Сирингомиелия обуславливается:

- а) дефектом развития центрального канала спинного мозга
- б) глиозом серого вещества с образованием полостей
- в) атрофией коры головного мозга

31. Клиника сирингомиелии зависит от:

- а) локализации процесса в спинном мозге
- б) от возраста, в котором произошла манифестация заболевания

32. Для клиники сирингомиелии характерно:

- а) нарушение поверхностной чувствительности
- б) трофические нарушения
- в) слабоумие
- г) периферические параличи мышц дистальных отделов

33. Косвенными признаками аномалии нервной системы являются:

- а) стигмы дизэмбриогенеза
- б) недоношенность

34. Косвенными признаками аномалии нервной системы являются стигмы дизэмбриогенеза, так как:

- а) кожа и нервная система развиваются из одного (эктодермального) зачатка
- б) кожа и нервная система развиваются из одного (мезодермального) зачатка

35. Количество у ребенка стигм дизэмбриогенеза, которое должно настораживать в отношении аномалии нервной системы:

- а) 1 - 3
- б) 5 – 7

36. Наиболее опасным в отношении формирования пороков нервной системы является:

- а) первый триместр беременности
- б) второй триместр беременности
- в) третий триместр беременности

37. Черепно-мозговые грыжи в зависимости от содержания грыжевого мешка, подразделяются на:

- а) менингоцеле
- б) энцефалоцеле
- в) энцефалоцистоцеле
- г) менингоградикулоцеле

38. Спинно-мозговые грыжи в зависимости от содержания грыжевого мешка

подразделяются на:

- а) менингоцеле
- б) менингоградикулоцеле
- в) миеломенингоцеле
- г) энцефалоцеле
- д) миелоцистоцеле

39. Лечение черепно-мозговых и спинно-мозговых грыж:

- а) хирургическое
- б) физиотерапевтическое

40. Микроцефалия характеризуется:

- а) уменьшением размеров черепа
- б) умственной отсталостью
- в) неврологическими нарушениями

41. Важными симптомами микроцефалии являются:

- а) диспропорции между мозговым и лицевым черепом
- б) диспропорции между головой и туловищем
- в) диспропорции между лицевым черепом и туловищем

42. Микроцефалия может являться одним из симптомов при:

- а) синдроме Эдвардса
- б) болезни Штурге-Вебера
- в) синдроме Патау
- г) болезни Дауна

43. Преждевременное закрытие швов, ведущее к ограничению объема черепа, называется:

- а) краниостеноз
- б) микроцефалия

44. У детей с краниостенозом при рождении:

- а) размер головы соответствует норме
- б) размер головы меньше нормы

45. Ведущим симптомом при краниостенозе является:

- а) внутричерепная гипертензия
- б) диспепсия

46. Клинические проявления декомпенсированного краниостеноза:

- а) двусторонний экзофтальм
- б) двусторонний энофтальм
- в) поражение глазодвигательных нервов
- г) застой и вторичная атрофия дисков зрительных нервов
- д) зрительные нервы не страдают

47. Расширение желудочковых систем мозга и субарахноидальных пространств за счет избыточного количества ликвора называется:

- а) гидроцефалия
- б) макроцефалия

48. Гидроцефалия может возникнуть из-за

- а) избыточной продукции ликвора
- б) повышенного артериального давления
- в) нарушения обратного всасывания ликвора
- г) нарушения ликвородинамики

49. Гидроцефалия может привести к:

- а) истончению вещества мозга
- б) гиперплазии вещества мозга
- в) атрофии сосудистых сплетений
- г) фиброзу арахноидальной оболочки
- д) сращению оболочек мозга

50. Клиника открытой гидроцефалии:

- а) увеличение размеров головы
- б) расхождение швов и родничков
- в) истончение костей черепа
- г) утолщение костей черепа
- д) постепенное нарастание неврологической симптоматики
- е) давление ликвора более 200 мм. Вод. Ст.
- ж) застой дисков зрительных нервов

51. Клиника окклюзионной гидроцефалии:

- а) пароксизмальные кризы с выраженной головной болью
- б) рвота
- в) тахикардия
- г) вегетативные нарушения
- д) брадикардия

52. В норме окружность головы новорожденного:

- а) на 2 см. больше окружности груди
- б) равна окружности груди

53. Врожденные внутричерепные аневризмы - это:

- а) дефект развития стенки сосудов головы
- б) дефект развития клапанов венозных синусов

54. Внутричерепные аневризмы часто сочетаются с аномалиями других сосудов тела:

- а) да
- б) нет

55. Односторонний врожденный порок развития артерио-венозной системы наблюдается при:

- а) синдроме Клиппеля-Треноне
- б) синдроме Паркса Вебера.
- в) синдроме Эдвардса

Вопросы к собеседованию

1. Методика исследования безусловных рефлексов, сегментарных и надсегментарных автоматизмов у детей 1-го года жизни. Динамика редуцирования врожденных рефлекторных автоматизмов.

2. Нормативы психомоторного развития детей первого года жизни.

3. Гнойные менингиты у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения у новорожденных и детей грудного возраста.
4. Менингококковый менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. 4
5. Серозные менингиты у детей (паротитный, энтеровирусный). Этиология, Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Туберкулезный менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
7. Грибковый менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение
8. Вирусные энцефалиты (герпетический, эпидемический энцефалит Экономо). Клиника, диагностика, лечение.
9. Клещевой энцефалит. Клиника, диагностика, лечение.
10. Энцефалиты при экзантемных инфекциях: коревой, ветряночный, краснушный.
11. Поствакцинальные энцефалиты. Клиника, диагностика, лечение.
12. Полиомиелит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
13. Полиневропатии. Острая воспалительная полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
15. Миастения. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Рассеянный склероз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
17. Гипоксически-ишемические поражения мозга у новорожденных. Клиника, диагностика, лечение.
18. Внутрочерепная родовая травма. Родовые травматические поражения плечевого сплетения у детей. Клиника, диагностика, лечение.
19. Пороки развития нервной системы. Черепно-мозговые и спинномозговые грыжи. Анэнцефалия, энцефалоцеле, менигоцеле, миеломенигоцеле. Клиника, диагностика, прогноз.
20. Пороки развития головного мозга. Микро и макроцефалия. Микрокrania.
21. Краниостеноз. Пороки развития черепных нервов. Синдром Мебиуса.
22. Нейросенсорная глухота. Клиника, диагностика.
23. Гидроцефалия. Классификация, клиника, лечение.
24. Аномалии развития мозжечка. Синдром Денди-Уокера. Пороки развития спинного мозга. Синдром Арнольда-Киари. Сирингомиелия. Клиника, диагностика.
25. Эпилепсия. Международная классификация эпилепсий и эпилептических синдромов. Принципы диагностики и определения тактики лечения.
26. Международная классификация эпилептических приступов. Выбор лекарственной терапии в зависимости от типа приступов.
27. Неонатальные судороги. Инфантильные спазмы (синдром Веста). Синдром Леннокса-Гасто. Критерии диагноза. Лечение.
28. Генерализованные формы эпилепсии. Клиника, диагностика, лечение. Локализационно-обусловленные (фокальные) формы эпилепсии. Клиника, диагностика, лечение. Роландическая эпилепсия. Критерии диагноза. Лечение.
29. Эпилептический статус. Классификация, клиника, лечение.
30. Фебрильные судороги. Клиника, диагностика, лечение.
31. Неэпилептические пароксизмальные расстройства в детском возрасте: аффективно-респираторные приступы. Обмороки: патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
32. Черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга.
33. Субарахноидальное кровоизлияние. Клиника, диагностика, лечение.
34. Черепно-мозговая травма. Сдавление головного мозга. Эпидуральная, субдуральная, внутримозговая гематома. Клиника, диагностика, лечение.

35. Травма спинного мозга. Классификация. Сотрясение, ушиб, гематомия, гематоррахис. Клиника, диагностика, лечение.
36. Гематоррахис. Клиника, диагностика, лечение.
37. Опухоли головного мозга: классификация. Субтенториальные опухоли у детей. Астроцитомы мозжечка. Медуллобластома. Глиомы ствола. Клиника, диагностика, лечение.
38. Опухоли головного мозга: классификация. Супратенториальные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
39. Аденома гипофиза. Краниофарингиома. Клиника, диагностика, лечение.
40. Опухоли спинного мозга. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
41. Детский церебральный паралич. Этиология, классификация, клиника, лечение.
42. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Ишемический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Причины инсульта у детей.
43. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Геморрагический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, показания к хирургическому лечению.
44. Головные боли. Классификация: первичные, вторичные. Вторичные головные боли: клиника, диагностика, лечение.
45. Первичные головные боли. Мигрень. Предшественники мигрени в детском возрасте: абдоминальная форма мигрени, доброкачественное пароксизмальное головокружение, циклические рвоты. Головная боль напряжения. Клиника, диагностика, лечение.
46. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Нормальные возрастные показатели ликвора (клеточный состав, давление, белок, сахар, хлориды). Изменения показателей ликвора при неврологических заболеваниях (менингиты, энцефалиты, опухоли ЦНС, субарахноидальное кровоизлияние).

Лечение неврологических заболеваний.

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

Примеры ситуационных задач

Задача №1. 15-летняя девочка перенесла острую респираторную инфекцию (боль в горле, насморк и кашель), после которой у нее появились общая слабость, головная боль и туман перед глазами. Впервые обратилась к врачу 4 дня назад, был диагностирован синусит, назначена антибиотикотерапия. Пациентка начала принимать антибиотики, но через 2 дня прекратила лечение. Позже появился озноб, светобоязнь, рвота, «туман» перед

глазами, боль во всем теле, головная боль, которая началась внезапно и до настоящего времени не ослабевает. Кроме «тумана» перед глазами, другие глазные симптомы отсутствовали. «Туман» остается и тогда, когда больная закрывает любой глаз. Также пациентка отмечает неприятные ощущения при движении глаз и незначительную светочувствительность. Аллергия на лекарственные препараты отсутствует. При осмотре: температура 38,9 С, ригидность затылочных мышц, сонливость.

Какие меры следует предпринять в данной ситуации?

А. МРТ головного мозга с последующей спинномозговой пункцией

Б. Назначить азитромицин внутрь и отпустить пациентку домой

В. Немедленно ввести внутривенно цефтриаксон с ампициллином

Г. Немедленно начать внутривенное введение ацикловира

Д. Взять посев цереброспинальной жидкости и крови и наблюдать пациентку до получения результатов.

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Назначьте лечение.

3. План дальнейшего наблюдения

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

Вопросы:

1. Какие сведения помогают поставить этот диагноз?

А. Плавание в открытых водоемах

Б. Употребление в пищу зараженного мяса

В. Употребление в пищу телячьих мозгов

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

Д. Укусы животных

2. Путь попадания инфекции в головной мозг.

2. Методы профилактики.

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

Вопросы:

1. Определить этиологический фактор менингита:

А. *Staphylococcus aureus* или *Streptococcus pneumoniae*

Б. *Neisseria meningitidis* или *Streptococcus pneumoniae*

В. *Streptococcus pneumoniae* или *Haemophilus influenzae*

Г. *Listeria monocytogenes* или *S aureus*

Д. *H influenzae* или *Neisseria meningitidis*

2. Назначьте лечение.

3. Диспансерное наблюдение.

Задача № 5. У молодой женщины постепенно нарушилась координация в левой руке, появился наклон головы влево, дизартрия, слабость мышц лица слева. Пациентка отрицает головокружение, звон в ушах, потерю слуха.

При МРТ головного мозга выявлено объемное образование в задне-черепной ямке, которое прилежит к кости и накапливает контраст.

Вопросы:

1. Что это за образование?

- a) Мозжечковый инфаркт
- b) Кровоизлияние в мозжечок
- c) Менингиома
- d) Шваннома
- e) Астроцитомы

2. План лечения.

3. Прогноз.

Пример билета:

Билет 1

1. Методика исследования безусловных рефлексов, сегментарных и надсегментарных автоматизмов у детей 1-го года жизни. Динамика редуцирования врожденных рефлекторных автоматизмов.

2. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.

3. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Нормальные возрастные показатели ликвора (клеточный состав, давление, белок, сахар, хлориды). Изменения показателей ликвора при неврологических заболеваниях (менингиты, энцефалиты, опухоли ЦНС, субарахноидальное кровоизлияние).

4. Лечение менингококкового менингита у детей.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу, и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает

стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.