

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии**

**Рабочая программа дисциплины  
Б1.О.36 Неврология**

для студентов 4 курса,

специальность  
**32.05.01 Медико-профилактическое дело**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>2 з.е./72ч.</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>56 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>16 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>зачет/7 семестр</i>

**Тверь, 2024**

## I Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (утвержден приказом Минобрнауки России от 15 июня 2017 г. № 552) по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 Медико-профилактическое дело, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью дисциплины является формирование у обучающегося компетенций в области неврологии для подготовки к решению медицинских задач в объеме, необходимом врачу медико-профилактического профиля.

Задачами освоения дисциплины являются:

- изучить неврологические заболевания на основе анамнестических, клинических, неврологических, лабораторно-инструментальных, медико-генетических методов исследования;
- сформировать навыки оказания первой помощи при неотложных неврологических заболеваниях;
- научить прогнозированию дальнейшего течения неврологического заболевания, в том числе неотложных состояний.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Уметь осуществлять поиск и интерпретировать информацию по профессиональным научным проблемам	<b>Знать:</b> - методологию поиска профессиональной информации; - базы данных профессиональной информации; - методические подходы к анализу результатов инструментальных и лабораторных методов исследований в неврологии. <b>Уметь:</b> - осуществлять поиск и интерпретировать информацию по профессиональным научным проблемам неврологии <b>Владеть:</b> - навыками поиска информации по профессиональным научным проблемам неврологии.
	УК-1.2 Уметь обосновывать целевые ориентиры, демонстрировать оценочные суждения в решении проблемных ситуаций	<b>Знать:</b> - актуальные проблемы неврологии; - методологию оценки состояния неврологического больного; - целевые показатели состояния неврологического больного. <b>Уметь:</b> - обосновывать выбор целевых показателей для оценки эффективности лечения. <b>Владеть:</b>

		<p>навыками решения проблемных ситуаций.</p>
	<p>УК-1.3 Уметь применять системный подход для решения задач в профессиональной области</p>	<p><b>Знать:</b>  -актуальные проблемы неврологии;  -профессиональные задачи санитарного врача в области неврологии.  <b>Уметь:</b> применять системный подход для решения задач в профессиональной области  <b>Владеть:</b> навыками использования системного подхода в решении профессиональных задач.</p>
<p>УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p>	<p>УК-6.1 Умеет выбирать наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки.</p>	<p><b>Знать:</b>  - возможные сферы и направления профессиональной самореализации;  - приемы и технологии целеполагания и целереализации;  - пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.  <b>Уметь:</b>  - выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту;  - формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, в том числе физические для достижения планируемых профессиональных целей.  <b>Владеть:</b>  - навыками планирования, реализации необходимых видов деятельности, используя чередование физической и умственной активности.</p>
	<p>УК-6.2 Умеет определять приоритеты и планировать собственную профессиональную деятельность, контролировать и анализировать ее результаты</p>	<p><b>Знать:</b>  -- возможные сферы и направления профессиональной самореализации;  - определять приоритеты и планировать собственную профессиональную деятельность;  - контролировать и анализировать результаты своей профессиональной деятельности.  <b>Владеть:</b></p>

		<p>-навыками планирования профессиональной деятельности;</p> <p>-навыками совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки.</p>
<p>УК-8 Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций</p>	<p>УК-8.1 Умеет распознавать и оценивать опасные и чрезвычайные ситуации, определять способы защиты от них, оказывать само- и взаимопомощь в случае проявления опасностей</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- патогенетические механизмы и симптомы наиболее распространенных неотложных состояний в неврологии;</li> <li>- классификацию и клинические проявления неотложных состояний в неврологии;</li> <li>- основные принципы оказания первой медицинской помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать и оценивать симптомы наиболее распространенных неотложных состояний в неврологии;</li> <li>- оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в опасных и чрезвычайных ситуациях.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оценки состояния пациентов при неотложных состояниях на догоспитальном этапе в опасных и чрезвычайных ситуациях;</li> <li>-навыками само- и взаимопомощи в опасных и чрезвычайных ситуациях.</li> </ul>
	<p>УК-8.2 Умеет оказывать первую помощь пострадавшим.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- патогенетические механизмы и симптомы наиболее распространенных неотложных состояний в неврологии;</li> <li>- классификацию и клинические проявления неотложных состояний;</li> <li>- основные принципы оказания первой медицинской помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в опасных и чрезвычайных ситуациях.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-навыками оказания первой медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе.</li> </ul>

<p>ОПК-1 Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.1 Умеет соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы медицинской этики и деонтологии;</li> <li>- модели взаимодействия с пациентами и родственниками;</li> <li>-особенности корпоративной этики в медицинской организации.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности;</li> <li>-выстраивать взаимоотношения со всеми участниками медицинской, организационно-методической и других видов деятельности в соответствии с принципами врачебной этики и деонтологии.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками максимального конструктивного и доброжелательного общения со всеми участниками медицинской, организационно-методической и других видов деятельности</li> </ul>
	<p>ОПК-1.2 Умеет грамотно и доступно излагать профессиональную информацию, соблюдая принципы биоэтики и деонтологии.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы медицинской этики и деонтологии;</li> <li>- модели взаимодействия с пациентами и родственниками;</li> <li>-особенности корпоративной этики в медицинской организации.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- грамотно и доступно излагать профессиональную информацию;</li> <li>- соблюдать моральные и правовые основы в профессиональной деятельности;</li> <li>-выстраивать взаимоотношения со всеми участниками медицинской, организационно-методической и других видов деятельности в соответствии с принципами врачебной этики и деонтологии.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками грамотного и доступного изложения профессиональной информации;</li> <li>--навыками этичного поведения при осуществлении профессиональной деятельности поведения с соблюдением моральных и правовых</li> </ul>

		норм, этических и деонтологических принципов.
ОПК-2 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения	ОПК-2.1 Умеет анализировать информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования;</li> <li>-социально-гигиенические и медицинские аспекты профилактики неврологических заболеваний;</li> <li>-формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения, медицинских работников;</li> <li>-основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распространять знания о здоровом образе жизни;</li> <li>-анализировать информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности;</li> <li>- планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>навыками оформления санитарных бюллетеней;</li> <li>--навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний.</li> </ul>
	ОПК-2.2 Умеет планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики болезней	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования;</li> <li>-формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения, медицинских работников;</li> <li>-основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения</li> </ul>

		<p>наиболее распространенных заболеваний.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний;</li> <li>-формировать пациентов поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья;</li> <li>-разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением лекарственных средств;</li> <li>-разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний;</li> <li>-навыками проведения санитарно-просветительской работы среди населения;</li> <li>-навыками формирования у пациентов поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья;</li> <li>-навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных средств;</li> <li>-навыками разработки плана профилактических мероприятий и осуществления методов групповой и индивидуальной профилактики</li> </ul>
--	--	---

		наиболее распространенных заболеваний
<p>ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>ОПК-4.1 Умеет обосновать выбор и оценить эффективность дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, в том числе иммунобиологических, и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы доказательной медицины;</li> <li>- методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования неврологического пациента;</li> <li>- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования в неврологии;</li> <li>- клинические проявления основных неврологических заболеваний;</li> <li>- медицинские технологии, специализированное оборудование, медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные и иммунобиологические препараты, используемые при решении профессиональных задач в неврологии;</li> <li>- медицинские показания к применению лекарственных препаратов при наиболее распространенных неврологических заболеваниях;</li> <li>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неврологических заболеваний;</li> <li>- основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи по профилю «неврология».</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных неврологических заболеваниях;</li> <li>- обосновывать выбор медицинских технологий, в том числе прогностическую ценность диагностических и скрининговых тестов с позиции доказательной медицины.</li> </ul>



		<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом применения медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач в неврологии.</li> </ul>
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного;</li> <li>-современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование);</li> <li>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неврологических заболеваний;</li> <li>-основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи по профилю «неврология».</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме пациента.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами оценки функционального состояния организма при неврологических заболеваниях;</li> <li>-алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующей разработкой тактики ведения пациентов.</li> </ul>
	ОПК-5.2 Владеет алгоритмом клинко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного;</li> <li>-современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические,</li> </ul>

		<p>ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неврологических заболеваний;</li> <li>- основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи по профилю «неврология».</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать диагностическую значимость основных методов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики в неврологии.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами оценки функционального состояния неврологического больного;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующей разработкой тактики ведения пациентов.</li> </ul>
	<p>ОПК-5.3 Умеет оценивать результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного;</li> <li>- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов при различных неврологических заболеваниях (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование);</li> <li>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных неврологических заболеваний;</li> <li>- основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи по профилю «неврология».</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать результаты клиничко-лабораторной и функциональной</li> </ul>

		<p>диагностики при неврологических заболеваниях.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-основными методами оценки функционального состояния пациента с неврологической патологией.</li> </ul>
<p>ОПК-9 Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний</p>	<p>ОПК-9.1 Умеет оперировать современными методами и понятиями донозологической диагностики и персонифицированной медицины</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-методы и понятия донозологической диагностики и персонифицированной медицины;</li> <li>- методологию общеклинического обследования пациента для установки предварительного диагноза.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оперировать современными методами и понятиями донозологической диагностики; использовать методы доказательной медицины;</li> <li>- обосновывать необходимость клинико-лабораторного обследования детей и подростков при различных заболеваниях.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки состояния пациента с точки зрения доказательной медицины;</li> <li>- методами оценки результатов клинико-лабораторного обследования пациентов с неврологическими заболеваниями;</li> <li>- выявления факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на организм человека.</li> </ul>
	<p>ОПК-9.2 Умеет использовать методы доказательной медицины при решении поставленной профессиональной задач</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-методы и понятия донозологической диагностики и персонифицированной медицины;</li> <li>- методологию общеклинического обследования пациента для установки предварительного диагноза;</li> <li>-принципы доказательной медицины.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать методы доказательной медицины при проведении клинико-лабораторного обследования пациентов и постановке диагноза.</li> </ul>

		<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки состояния пациента с точки зрения доказательной медицины;</li> <li>- методами оценки результатов клинико-лабораторного обследования детей и подростков;</li> <li>- выявления факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на организм человека.</li> </ul>
<p>ПКО-4 Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости различных контингентов населения</p>	<p>ПКО-4.1 Умеет проводить оценку достаточности и эффективности профилактических мероприятий на различных объектах</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы проведения комплекса санитарно-гигиенических и медико-профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить оценку достаточности и эффективности профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня здоровья и снижение неинфекционной заболеваемости;</li> <li>- проводить профилактические беседы с пациентами;</li> <li>- оформлять санитарные бюллетени.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками проведения профилактической работы с населением;</li> <li>- навыками оформления санитарных бюллетеней.</li> </ul>
<p>ПКО-10 Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний</p>	<p>ПКО-10.1 Владеет алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- понятие о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;</li> <li>- основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить профилактическое консультирование в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, определения факторов риска развития неврологических заболеваний.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом проведения профилактической работы в рамках</li> </ul>

		проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе неврологических.
	<p>ПКО-10.2 Умеет проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование</p>	<p><b>Знать:</b>  - понятие о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;  - основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний.</p> <p><b>Уметь:</b>  - проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование.</p> <p><b>Владеть:</b>  - навыками общения с пациентами в процессе профилактического консультирования;  - навыками проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе неврологических.</p>

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Учебная дисциплина «Неврология» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Данная дисциплина – это этап изучения основных неврологических и генетических заболеваний у взрослого населения. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов – топическая диагностика заболеваний нервной системы, клиническая неврология в объеме, необходимом для работы специалиста медико-профилактического дела.

Для изучения неврологии, необходимы знания, умения и навыки, полученные при изучении следующих предшествующих дисциплин:

1 Нормальная физиология

Знания: основные показатели деятельности различных физиологических систем здорового организма; физиологических методы исследования функций здорового организма.

Умения: давать качественную и количественную оценку физиологическим показателям деятельности различных органов и систем здорового организма в разные возрастные периоды в покое и под влиянием различных факторов окружающей среды.

Навыки: владеть основными методами определения показателей функций высшей нервной деятельности

## 2 Философия

Знания: основных философских категорий, место и роль философии в культуре и медицине;

Умения: применять философскую методологию познания для развития клинического мышления, осуществлять научную деятельность в сфере медицины; выражать и отстаивать свое мнение, знать морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;

Навыки: оценки степени риска для пациентов при проведении эксперимента или исследований и предупреждения недопустимого риска, сохранения конфиденциальности (врачебную тайну), отстаивания морального достоинства и чистоты медицинской профессии.

## 3 Анатомия человека

Знания: анатомические особенности систем органов.

## 4 Биология, экология

Знания: роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость

## 5 Фармакология

Знания: значение и основные положения Государственной фармакопеи и Международной фармакопеи; основные положения Федерального закона "О лекарственных средствах"; основные группы лекарственных средств, правила оформления рецептов.

Умения: анализировать действие лекарственных средств и возможность их использования в соответствии с выставленным диагнозом; отличать понятия лекарственная форма, лекарственное вещество, лекарственное средство, лекарственный препарат, лекарственное сырье, БАД; выписывать рецепты; пользоваться международными и национальными непатентованными наименованиями действующих веществ и торговых названий лекарственных препаратов; использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропного и патогенетического действия лекарственных средств; оценивать возможные проявления побочных и токсических эффектов при передозировке лекарственных средств и способы их устранения.

Навыки: выбора лекарственных средств при лечении, реабилитации, профилактике и диагностике различных заболеваний и патологических состояний; оценки эффективности и безопасности ЛС, возможности аналоговой и синонимической замены лекарственных препаратов; основами лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, остром отравлении лекарственными средствами; навыками выписывания лекарственных средств в рецептах при определенных патологических состояниях, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; навыками, связанными с особенностями обращения наркотических лекарственных средств и психотропных веществ, исходя из соответствующих положений и требований законов РФ, действующих в рамках ООН и международных конвенций; навыками прогнозирования

возможного взаимодействия лекарственных средств при комбинированном применении различных препаратов.

#### 6 Биологическая химия

Знания: обмен веществ, биохимия питания, биохимия крови, энергетический обмен.

#### 4 Пропедевтика внутренних болезней

Знания: основные методы обследования пациента, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; закономерности физического развития; закономерности физического и нервно-психического развития.

Умения: использовать методы функциональной, лабораторной и других видов диагностики.

Навыки: проведения обследования пациента.

#### 5 Общая гигиена

Знания: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений

Умения: оценивать результаты гигиенических исследований при решении профессиональных задач; давать гигиеническую оценку степени опасности изучаемого фактора для здоровья человека; собирать и обрабатывать статистическую информацию для гигиенической и эпидемиологической диагностики.

Навыки: анализа различных видов документации, результатов лабораторных исследований, их оценки установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям и прогнозу влияния на здоровье человека (население)

Изучение неврологии необходимо для формирования профессиональных компетенций санитарного врача и дальнейшего освоения профессиональных гигиенических дисциплин

**4. Объем дисциплины** составляет 2 зачетных единиц, 72 академических часов, в том числе 56 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 16 часов самостоятельной работы обучающихся

### **5. Образовательные технологии**

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

лекция-визуализация, проблемная лекция, тренинг, дебаты, мозговой штурм, мастер-класс, регламентированная дискуссия, деловая и ролевая учебная игра, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях и съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов, подготовка к клинико-практическим занятиям, самостоятельное освоение части теоретического материала.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, экзамену, написание истории болезни, рефератов, работа с Интернет-ресурсами.

### **6. Формы промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в 7 семестре в форме трехэтапного зачета.

## **III. Учебная программа дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Раздел 1 Введение в неврологию**

##### 1.1 История неврологии

1.2. физиологические и анатомические особенности нервной системы. Основы филогенеза, онтогенеза нервной системы. Принцип гетерохронности в возрастной эволюции мозга. Системно-функциональная дискретность мозга.

1.3 Развитие нервно-психических функций в условиях патологии. Компенсаторные возможности мозга

## **Раздел 2 Исследование нервной системы**

2.1 Анамнез, исследование рефлекторно-двигательных функций, чувствительности, функций черепных нервов, вегетативной нервной системы, высших корковых функций.

2.2 Методы исследования в неврологии.

## **Раздел 3 Функциональная анатомия нервной системы и основные неврологические синдромы**

3.1 Большие полушария головного мозга, подкорковая область, ствол мозга, вегетативная нервная система, спинной мозг, периферическая нервная система. Кровоснабжение головного и спинного мозга. Оболочки головного и спинного мозга.

3.2 ЧМН: функциональная анатомия и синдромы поражения.

3.3 Синдромы двигательных нарушений (пирамидные, экстрапирамидные, мозжечковые расстройства). Головокружение

3.4 Синдромы нарушений чувствительности и функций органов чувств.

3.5 Синдромы нарушения вегетативной нервной системы. Нарушения сна

3.6 Синдромы нарушения высших корковых функций. Когнитивные нарушения.

## **Раздел 4 Заболевания нервной системы**

4.1 Воспалительные инфекционные заболевания нервной системы

4.2 Сосудистые заболевания нервной системы

4.3 Заболевания периферической нервной системы

4.4 Эпилепсия. Синкопальные состояния

4.5 Травмы нервной системы

4.6 Опухоли нервной системы

4.7 Наследственные заболевания

4.8 Поражение нервной системы при соматических заболеваниях

4.9 Заболевания вегетативной нервной системы

4.10 Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы



**2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов в контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые Компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				УК-1, УК-6, УК-8	ОПК-1, ОПК-4	ОПК-5, ОПК-9	ПКО-4	ПКО-10		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
<b>1</b>	<b>2</b>			<b>4</b>		<b>6</b>	<b>3</b>	<b>9</b>							
1.1	1			1		2	1	3	+	+	+	+	+	ЛВ,КС,Р	Т,С,Д
1.2	1			1		2	1	3	+	+	+	+	+	ЛВ,КС,Р	Т,С,Д
1.3				2		2	1	3	+	+	+	+	+	КС,Р	Т,С,Д
<b>2</b>	<b>2</b>			<b>4</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	+	+	+	+	+		
2.1	1			2		3	1	6	+	+	+	+	+	ЛВ,КС,Р	Т,Пр,С
2.2	1			2		3	1	6	+	+	+	+	+	ЛВ,КС,Р	Т,Пр,С
<b>3</b>	<b>2</b>			<b>12</b>		<b>14</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	+	+	+	+	+	<b>ЛВ,КС,Р</b>	<b>Т,Пр,ЗС,С</b>
3.1.				2		2	1	3	+	+	+	+	+	КС,Р	Т,Пр,ЗС,С
3.2.	1			2		3	1	4	+	+	+	+	+	ЛВ,КС,Р	Т,Пр,ЗС,С
3.3.	1			2		3		3	+	+	+	+	+	ЛВ,КС,Р	Т,Пр,ЗС,С

3.4.				2		2	2	2	+	+	+	+	+	КС,Р	Т,Пр,ЗС, С
3.5.				2		2	2	2	+	+	+	+	+	КС,Р	Т,Пр,ЗС, С
3.6.				2		2	2	2	+	+	+	+	+	КС,Р	Т,Пр,ЗС, С
<b>4</b>	<b>10</b>			<b>20</b>		<b>30</b>	<b>4</b>	<b>34</b>	+	+	+	+	+		
4.1	1			2		3	1	4	+	+	+	+	+	ПЛ, НПК,ДИ	Т,Пр,ЗС
4.2	1			2		3	1	4	+	+	+	+	+	ПЛ,Т,Д,МШ НПК,ДИ	Т,Пр,ЗС
4.3	1			2		3	<b>1</b>	<b>4</b>	+	+	+	+	+	ПЛ,Т,Д,МШ НПК,ДИ	Т,Пр,ЗС
4.4	1			2		3	1	4	+	+	+	+	+	ПЛ,Т,Д,МШ НПК,ДИ	Т,Пр,ЗС
4.5	1			2		3		3	+	+	+	+	+	ПЛ,Т,Д,МШ НПК,ДИ	Т,Пр,ЗС
4.6	1			2		3		3	+	+	+	+	+	ПЛ,Т,Д,МШ НПК,ДИ	Т,Пр,ЗС
4.7	1			2		3		3	+	+	+	+	+	ПЛ,Т,Д,МШ НПК,ДИ	Т,Пр,ЗС
4.8	1			2		3		3	+	+	+	+	+	ПЛ,Т,Д,МШ НПК,ДИ	Т,Пр,ЗС
4.9	1			2		3		3	+	+	+	+	+	ПЛ, ДИ	Т,Пр,ЗС
4.10	1			2		3		3	+	+	+	+	+	ПЛ,Т, ДИ	Т,Пр,ЗС
<b>ИТОГО:</b>	<b>16</b>			<b>40</b>		<b>56</b>	<b>16</b>	<b>72</b>							

**Список сокращений:** традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), регламентированная дискуссия (РД), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференций, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р); Т-тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада.

#### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)**

##### **1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

##### **Примеры заданий в тестовой форме:**

*Укажите один правильный ответ:*

1. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ МЫШЦЫ

- А. Верхней прямой
- Б. Наружной прямой
- В. Нижней прямой
- Г. Нижней косой

Эталон ответа: 1-Б

2. ПРИ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТАХ В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А. Лимфоцитарный плеоцитоз
- Б. Снижение содержания белка
- В. Увеличение содержания хлоридов
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно А и В

Эталон ответа: 2-А

##### **Критерии оценки тестового контроля**

Из 50 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее заданий - оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

##### **Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Какие основные клинические проявления миастении?
2. Каково топико-диагностическое значение альтернирующих синдромов?

##### **Критерии оценки при собеседовании**

**«5» (отлично)** – студент подробно отвечает на вопрос, показывает знание стандартов диагностики и лечения по конкретному вопросу; знание топической диагностики и ее клинической интерпретации

**«4» (хорошо)** – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, допуская неточности в знании стандартов диагностики и лечения (профилактики, реабилитации) по конкретному вопросу; знании топической диагностики и ее клинической интерпретации

**«3» (удовлетворительно)** – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки при его изложении

**«2» (неудовлетворительно)** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки. Отсутствуют представления о стандартах ведения пациента, топической диагностике, этиопатогенетических механизмах развития той или иной патологии (в пределах конкретного вопроса для собеседования).

##### **Примеры ситуационных задач**

Задача №1

Больная А. 24 лет, поступила в отделение с жалобами на затруднение при ходьбе. Бегать не может, в ходьбе отстает от товарищей. Больной себя считает с 9 лет. Болезнь медленно прогрессирует.

Из анамнеза: травм, инфекционных заболеваний не было. Старший брат ходит медленно, бегать не может. Мать также ходит медленно, в молодости отставала в беге от подруг. Отец здоров. Два деда погибли на фронте. Бабушка по линии матери жива, вторая бабушка умерла от инфаркта миокарда.

*Объективно:* патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Неврологический статус: общемозговых, менингеальных симптомов нет, черепные нервы без патологии. Сила мышц рук и ног хорошая. Сухожильные рефлексы на руках оживлены, на ногах высокие с клonusом стоп. Тонус мышц рук не изменен, в мышцах ног тонус высокий, нарастающий. Симптом Россолимо выявляется на руках и ногах, симптомы Оппенгейма и Бабинского с двух сторон. Походка спастическая, шаркающая, с приведением бедер. Стопы имеют высокий свод, сгибательную контрактуру пальцев. Имеется контрактура в коленных суставах. Брюшные рефлексы отсутствуют. Нарушений чувствительности нет, координация движений не страдает.

Клинические и биохимические анализы крови и мочи: в норме.

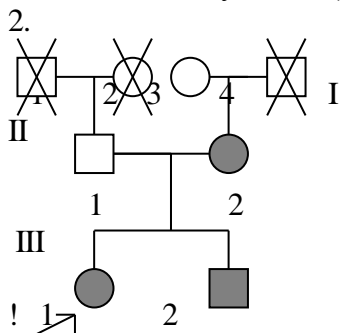
Анализ ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз - 5 в 1 мкл, белок - 0,33 г\л, пробы Квекенштедта и Стукея отрицательные, ЛД - 140 мм.вод.ст.

### Вопросы и задания:

1. Назовите ведущий клинический синдром.
2. Нарисуйте родословную данной семьи.
3. Поставьте топический диагноз.
4. Сформулируйте предположительный клинический диагноз.
5. С какой патологией нужно проводить дифференциальный диагноз?
6. Назначьте лечение.
7. Профилактика данного заболевания.

### Эталон ответа:

Пирамидный синдром (спастика при ходьбе, высокие рефлексы, патологические рефлексы, высокий тонус мышц).



I,1 - погиб на фронте; I,2 - инфаркт миокарда; I,4 - погиб на фронте; II,2 - семейная спастическая параплегия Штрюмпеля; III,1 - семейная спастическая параплегия Штрюмпеля; III,2 - семейная спастическая параплегия Штрюмпеля.

3. Поражение боковых столбов спинного мозга (кортикоспинальный путь), более выраженное ниже шейного утолщения.
4. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля, аутосомно-доминантный тип наследования, прогрессирующее течение.
5. С опухолью спинного мозга, спинальной формой рассеянного склероза.
6. Лечение симптоматическое: миорелаксанты центрального и периферического действия, нейропротекторы; санаторно-курортное лечение. Показано рациональное трудоустройство. Диспансерное наблюдение.
7. ДНК-диагностика (пренатальная) не разработана. Можно определить лишь тип наследования и степень риска рождения больного ребенка (с учетом

того, что болезнь может передаваться как по аутосомно-доминантному, так и аутосомно-рецессивному типам).

## Задача №2

*Больная Т.* 19 лет, поступила в неврологическое отделение с жалобами на снижение остроты зрения, двоение предметов при прямом зоре при взгляде влево, чувство жжения в стопах, шаткость при ходьбе.

Страдает сахарным диабетом около 5 лет, соблюдает диету, регулярно принимает сахаропонижающие средства. Около года назад появилась слабость в ногах, шаткость при ходьбе. Позже стали беспокоить боли и чувство жжения в стопах. Неделю назад возникло двоение предметов, не могла читать.

*Объективно:* правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые. АД-130/80 мм.рт.ст., пульс-74 в минуту, ритмичный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Отеков нет.

Неврологический статус: сознание ясное, речь не нарушена. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. В сфере черепных нервов: сходящееся косоглазие, зрачки равномерные, реакция их на свет живая. Левое глазное яблоко не доводит кнаружи. Роговичные рефлексы живые. Лицо симметрично. Глотание и речь не нарушены. Язык по средней линии. Сила мышц рук и ног хорошая. Гипотрофия мышц голеней и стоп. Тонус в руках не изменен, в ногах понижен. Рефлексы на руках сохранены, коленные низкие, равномерные, ахилловы не вызываются. Подошвенные рефлексы отсутствуют. Пальце-носовую пробу выполняет удовлетворительно, пяточно-коленную - с атаксией с обеих сторон. Симптом Ромберга положительный. Походка не нарушена. Снижена поверхностная и глубокая чувствительность в стопах. Стопы холодные, сухие. Тазовых расстройств нет.

Клинический анализ крови и мочи: без патологии. Сахар крови - 8,2 ммМл; гликемический профиль: 6,5, 10,2, 10,5, 8,5 ммМ/л.

Глазное дно: ДЗН бледно-розового цвета, границы четкие. Артерии сужены, вены не изменены. Очаги дистрофии по периферии сетчатки.

### Вопросы и задания:

1. Перечислите неврологические расстройства, выявленные у больной?
2. К какому виду расстройств чувствительности относятся ощущения жжения в ногах?
3. Назовите тип нарушения чувствительности, выявленный у больной?
4. Объясните неустойчивость больной в позе Ромберга, чем она обусловлена?
5. Определите место поражения нервной системы.
6. Поставьте клинический диагноз.
7. Объясните патогенез неврологических расстройств.
8. Оцените результаты анализов и дополнительных методов исследования.
9. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
10. Назначьте лечение.

### Эталон ответа:

1. Парез левого отводящего нерва. Поражение периферических нервов нижних конечностей в дистальных отделах.
2. Парестезия.
3. Полиневритический (дистальный).
4. Неустойчивость при пробе Ромберга в данном случае объясняется нарушением глубокой чувствительности (сенситивная атаксия).
5. Отводящий нерв слева и дистальные отрезки длинных нервов ног.

6. Диабетическая нейропатия левого отводящего нерва. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей. Диабетическая ретинопатия.
7. Патогенез заболевания связан с аутоиммунной демиелинизацией и микроангиопатией, что приводит к ишемии нерва.
8. Повышенный уровень сахара крови и результаты гликемического профиля указывают на сахарный диабет. Изменения на глазном дне характерны для диабетической ретинопатии.
9. Электронейромиография (в начальной стадии заболевания выявляется демиелинизация, для более поздних стадий характерна аксонопатия).
10. Диета СД, сахаропонижающие средства, вит. гр.В, ангио- и-нейропротекторы, физиотерапевтические методы лечения.

### **Критерии оценки по решению ситуационной задачи:**

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

### **Темы для УИРС :**

- Радионуклидные методы диагностики нервных болезней.
- Исследование вызванных потенциалов при диагностике заболеваний нервной системы.
- Инфекционные поражения твердой мозговой оболочки.
- Острый геморрагический лейкоэнцефалит.
- Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия.
- Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия Гийена-Барре.
- Дифтерийная полинейропатия.
- Двусторонняя рецидивирующая невропатия лицевого нерва.
- Болезнь Фозергиля.
- Туннельные невропатии.
- Болезнь Шильдера.
- Приобретенные миотонии.
- Кластерная головная боль.
- Инсомнии и гиперсомнии.
- Особенности наблюдения за больными и их лечение после удаления опухоли головного мозга.
- Особенности лечения ЧМТ в разных возрастных группах.
- «Хлыстовая травма» шейного отдела.
- Рассеянный склероз: современные направления лечения.

### **Критерии оценки УИРС**

Зачтено: полное раскрытие темы в соответствии с современными представлениями.  
Не зачтено: существенные ошибки при раскрытии темы, использование устаревших данных.

### Образец кураторского листа

Ф.И.О. куратора \_\_\_\_\_  
группа \_\_\_\_\_

#### **Кураторский лист**

Ф.И. О. пациента \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Неврологические  
симптомы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Топический диагноз \_\_\_\_\_

Клинический диагноз \_\_\_\_\_

Осн. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Осл. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Сопут. \_\_\_\_\_

Назначения:

Подпись куратора \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

(на обратной стороне листа оформление обоснования диагноза)

#### **Критерии оценки кураторского листа:**

оценка 5 – написан правильно, замечаний по оформлению нет.

оценка 4 – имеются несущественные ошибки, замечаний по оформлению нет.

оценка 3 – написан неполно (диагноз написан неправильно, не выделены неврологические синдромы), имеются замечания по оформлению.

оценка 2 – написан с грубыми ошибками (отсутствуют разделы кураторского листа, неправильный топический и клинический диагнозы).

### СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава РФ

Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии

Зав. кафедрой, д.м.н. проф. Л.В.Чичановская

Преподаватель: доцент (асс.) \_\_\_\_\_

#### **История болезни**

возраст (дата рождения)

Основной клинический диагноз (по классификации):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Осложнения основного диагноза:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сопутствующий диагноз:

---

Топический диагноз поражения нервной системы:

---

Куратор: студент \_\_\_\_\_ группы  
лечебного факультета

---

(Ф.И.О.)

Даты курации

Дата подачи истории

**П л а н**

Возраст. Национальность. Профессия. Семейное положение. Дата поступления в клинику.

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

Жалобы описываются с их подробной характеристикой. При болях указывается их характер (тупые, острые, стреляющие), локализация, длительность (постоянные, периодические), интенсивность и динамика в течение суток и т.д. Уровень боли по ВАШ. При слабости в конечностях — выраженность этих расстройств (отсутствие движений в руке, ноге, обеих руках и ногах и т. д.). При жалобах на припадок - подробное описание его характера (со слов больного или окружающих): длительность, состояние сознания, пред- и послеприпадочные периоды и др.

**АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**

Отмечается дата начала заболевания (при остром возникновении) или примерное время, когда больной обратил внимание на факторы, предшествующие или сопутствующие заболеванию. Желательно отметить, с чем больной связывает возникновение заболевания. Например, травма головы, тела, инфекция - грипп, ангина и др., физическое и умственное переутомление, психические травмы, интоксикации и др. Начальные симптомы болезни. Подробно описывается развитие и течение заболевания, периоды ремиссии и ухудшения, длительность их. Последовательность изменения симптомов. Факторы, ухудшающие течение болезни или способствующие улучшению состояния. Изменение работоспособности во время болезни. Анализы и исследования, производившиеся до госпитализации в клинику. Предшествующее лечение (стационарное, амбулаторное, где, продолжительность его, установленные диагнозы). Эффективность предыдущего лечения.

**ОБЩИЙ АНАМНЕЗ**

Место рождения. Развитие в раннем детстве. Перенесенные детские болезни. Учеба в школе, успеваемость, отношение к занятиям. Полученное образование. Трудовая дисциплина. Служба в армии. Условия работы, бытовые условия. Интоксикации (курение, алкоголь, наркотики), у женщин - время начала месячных, беременность, роды, аборт, выкидыши.

Состав и здоровье членов семьи, взаимоотношения в семье. Перенесенные заболевания. Травмы. Характер травмы и длительность посттравматических расстройств. Перенесенные операции. Умственные и психические перенапряжения. Заболевания у ближайших родственников (нервные, душевные болезни, наркомании, алкоголизм, хронические инфекции, опухоли, сосудистые болезни и др.).

**ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

Положение больного в момент обследования. Общий вид, телосложение, питание, вес и рост. Кожа: окраска, рубцы, внутрикожные и подкожные образования (липомы, фибромы и т. п.). Волосы, ногти, слизистые оболочки. Состояние полости рта.



Лимфатические узлы. Деформации позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз и др.). Подвижность различных отделов позвоночника, болезненность при нагрузке, болезненность остистых отростков при перкуссии. Форма черепа, перкуссия черепа. Деформация суставов, контрактуры, анкилозы. Развитие мышечной системы. Эндокринные железы (половые, щитовидная, надпочечники, гипофиз). Вторичные половые признаки.

Легкие - данные перкуссии и аускультации.

Сердце - данные перкуссии и аускультации. Пульс, его характеристика.

Артериальное давление.

Органы пищеварения, печень и селезенка.

Тазовые органы - задержка, недержание мочи, кала, императивные позывы и т.д.

#### НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС. ПСИХИКА

Сознание (ясное, оглушенное, спутанное, возбужденное, ступор, кома), ориентировка в месте и времени. Настроение - ровное, угнетенное, безразличное, склонность к шуткам, дурашливость, эйфория и др.

Поведение при обследовании, отношение к своему заболеванию (сознание болезни, критическая оценка и эмоциональное отношение к нему). Память: сохранена, снижена (на давние или недавние события). Бредовые идеи. Обманы восприятий. Состояние интеллекта.

#### МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ

Ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптомы Брудзинского.

#### ЧЕРЕПНОМОЗГОВЫЕ НЕРВЫ

I пара — обонятельный нерв. Обоняние: сохранено, снижено, утрачено. Наличие обонятельных галлюцинаций. Исследовать обоняние с помощью не раздражающих пахнущих веществ (мята, валериана и др.), отдельно справа и слева.

II пара — зрительный нерв. Острота зрения на каждый глаз с коррекцией и без коррекции. Цветовосприятие. Поля зрения. Состояние глазного дна.

III, IV, VI пары — глазо-двигательный, блоковый, отводящий нервы. Ширина и равномерность глазных щелей. Объем движений глазных яблок в стороны, вверх вниз. Наличие сходящегося косоглазия. Диплопия. Парезы и параличи взора. Наличие спонтанного нистагма при крайних отведениях глаз.

Зрачки — форма, величина (мидриаз, миоз); равномерность (неравномерные - анизокория). Реакция зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию (выражена хорошо, ослаблена, отсутствует).

V пара — тройничный нерв. Болезненность при давлении на точки выхода ветвей тройничного нерва (надглазничная, подглазничная и подбородочная). Боли и парестезии в области лица. Болевая, температурная, тактильная чувствительность кожи лица, слизистой рта, носа, языка (сохранена, снижена, утрачена, извращена — гиперпатия). Описать границы расстройств чувствительности на лице (зоны 1, 2, 3 ветвей, сегментарные зоны Зельдера). Жевательная мускулатура (выраженность, напряжение, атрофии). Движение нижней челюсти.

Роговичный (корнеальный), конъюнктивальный, носовой, нижнечелюстной рефлекс (сохранены, снижены, отсутствуют, их равномерность).

VII пара — лицевой нерв. Состояние лицевой мускулатуры — выраженность и равномерность лобных и носогубных складок, расположение углов рта в покое и при заданных движениях (наморщивание лба, зажмуривание глаз, нахмуривание бровей, надувание щек, оскал зубов). Слезотечение, сухость глаз. Вкус на передних 2/3 языка. Слух (гиперакузия)

VIII пара — слуховой нерв. Острота слуха на разговорную и шепотную речь в отдельности на каждое ухо. Шум в ушах, обострение слуха (гиперакузия), головокружение. Вестибулярная атаксия. Нистагм (горизонтальный, вертикальный, ротаторный).

IX — X пары — языкоглоточный и блуждающий нервы. Глотание - нормальное, затруднено, расстроено (поперхивание при еде, попадание жидкой пищи в нос). Звучность голоса - нормальная, ослаблена, отсутствует (афония). Подвижность мягкого неба - достаточная, ослаблена, с какой стороны. Вкус на задней трети языка - нормальный, ослаблен, отсутствует. Саливация. Небный, глоточный рефлекс, их живость, равномерность).

XI пара - добавочный нерв. Внешний вид грудино-ключично-сосцевидных и трапецевидных мышц - нормальный, атрофии, с какой стороны, степень их. Объем активных движений при поворотах головы, при поднимании плеч, при сближении лопаток - нормальный, ограничен, с какой стороны.

XII пара—подъязычный нерв. Внешний вид языка: нормальный, атрофия, фибриллярные подергивания (с какой стороны). Положение языка при высовывании — по средней линии, отклонение в сторону. Объем активных движений языка в стороны, вверх, вниз - нормальный, ограничен. Четкость и ясность произношения - нормальное, дизартрия, анартрия.

#### ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Осмотр мускулатуры рук, ног и туловища. Наличие атрофии или гипертрофии - указать, каких мышц, степень атрофии, провести данные измерений сантиметровой лентой окружности конечностей (плечо, предплечье, бедро, голень). Фибриллярные и фасцикулярные подергивания (есть или нет, их локализация).

Активные движения. Объем активных движений в суставах конечностей. При ограничении движений указать, в каких суставах и степень ограничения. Мышечная сила. Проба Барре (верхняя и нижняя).

Пассивные движения - возможны в полном объеме или ограничены. Указать степень ограничения (в градусах). Наличие тугоподвижности в суставах. Контрактуры. Состояние мышечного тонуса (определяется во время пассивных движений и при ощупывании мышц): нормальный, снижен, повышен. Характер повышения мышечного тонуса (по пирамидному или экстрапирамидному типу). Наличие феномена «зубчатого колеса». Синкинезии. Механическая возбудимость мышц.

Непроизвольные движения (гиперкинезы): дрожание, хорей, атетоз, хорей-атетоз, судороги, тики, торсионный спазм, миоклонии (имеются, отсутствуют). При описании гиперкинезов отмечать их амплитуду, темп, ритм, стереотипность или разнообразие, постоянство (постоянные, только в покое или при движениях). Гипокинезия - бедность, замедленность движений.

Координация движений: пальце-носовая и пяточно-коленная пробы - точные, с промахиванием, с интенционным тремором. Гиперметрия, адиадохокинез. Устойчивость в положении Ромберга. Проба сочетанного сгибания туловища и бедра (проба Бабинского). Скандированная речь.

Походка больного: нормальная, спастическая, паретиг-ская, гемиплегическая, атактическая (с открытыми и закрытыми глазами), спастико-атактическая, «петушиная», «утиная», манерно-вычурная и др.

#### РЕФЛЕКТОРНАЯ СФЕРА

Глубокие (сухожильные и периостальные рефлексы) - лучезапястный, сухожилия бицепса, трицепса, коленные, ахилловы. Указать степень выраженности (высокие, нормальной амплитуды, снижены, отсутствуют), равномерность. Кожные рефлексы - брюшные, подошвенные - степень их (живые, снижены, отсутствуют), равномерность их. Патологические стопные рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Пиатровского, Россолимо, Бехтерева: отсутствуют, имеются, с какой стороны, их выраженность. Клонусы стоп и коленных чашек. Патологические рефлексы на руках: Якобсон-Бехтерева, Бехтерева. Хватательный рефлекс. Защитные рефлексы (на какой стороне, их характер, уровень, с которых они вызываются). Псевдобульбарные

рефлексы: корнеомандибулярный, назопальпебральный, сосательный, хоботковый, Маринеску-Родовичи.

#### ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Боли (местные, проекционные, иррадирующие, их характер). Уровень по ВАШ. Парестезии - если имеются, описать их характер, степень, локализацию. Болезненность при надавливании на нервные стволы (если имеется, то указать в каких точках и степень ее). Симптомы натяжения седалищного нерва (с-мыЛасега, Нери, посадки), бедренного нерва (Вассермана-Мацкевича). Анталгические позы больного. Анталгический сколиоз.

Поверхностная чувствительность (тактильная, болевая, температурная). При нарушении поверхностной чувствительности указать, в каких участках кожи отмечены изменения, какого характера (гипестезия, анестезия, гиперестезия, гиперпатия). Глубокая чувствительность - мышечно-суставное чувство, вибрационная чувствительность. При описании мышечно-суставного чувства указать, в каких суставах и в какой степени оно расстроено. Двумерно-пространственное чувство, дискриминация, чувство локализации. Типы расстройств чувствительности: периферический, корешковый, сегментарный, проводниковый центральный (гемитип).

#### РАССТРОЙСТВА КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ

При наличии афазии (моторной или сенсорной) производится более подробное исследование, для выявления типа речевого нарушения: понимание обращенной к исследуемому устной речи, оценка правильности речи больного (свободно ли говорит, запас слов, парафразии), понимание написанного, письмо активное, под диктовку; копирование, название на память предметов (амнестическая афазия). Апраксия. Агнозия.

#### ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Местные изменения окраски кожи, пигментации, трофи, температура кожи. Акроцианоз, мраморность кожи, эргографизм, его выраженность, стойкость. Потоотделение - нормальное, повышено, понижено, на каких участках. Глазо-сердечный рефлекс (Ашнера). Ортоклиностагическая проба. Симптом Горнера. Экзофтальм.

#### ДАННЫЕ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Анализ крови, мочи, кала, рентгеноскопия грудной клетки, реакция Вассермана, анализ ликвора, обзорная рентгенография черепа, придаточных пазух носа, пирамид, позвоночника, ЭЭГ, ЭМГ, ЭКГ, МРТ, КТ, ангиография, изотопные и др. исследования.

#### ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

На основании исследования определяется симптомо-комплекс расстройств. Подводится итог патологии, обнаруженной при неврологическом обследовании, т. е. определяется основной, ведущий синдром. Путем анализа и сопоставления отдельных симптомов обосновывается локализация патологического очага.

#### ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Учитывая анамнестические данные, течение заболевания, локализацию процесса, данные параклинических исследований, ставится предварительный диагноз.

#### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

В этом разделе куратор должен подтвердить предполагаемый диагноз путем исключения сходных заболеваний. Например, при подозрении на клещевой энцефалит провести дифференциальный диагноз между болезнью Лайма, миелитом, боковым амиотрофическим склерозом, прогрессивной мышечной дистрофией.

#### ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании анализа всех имеющихся данных формулируется окончательный диагноз болезни. Отмечаются сопутствующие заболевания.

#### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

#### ЛЕЧЕНИЕ

Подробно отразить принципы этиологической, патогенетической и симптоматической терапии при данной нозологической форме и конкретное лечение курируемого больного согласно существующим стандартам лечения.

ПРОГНОЗ в отношении жизни больного, восстановления здоровья, трудоспособности

### **Критерии оценки истории болезни**

5 – написана правильно, замечаний по оформлению нет.

4 – имеются несущественные ошибки в 1-2 разделах истории болезни, замечаний по оформлению нет.

3 – написана неполно (диагнозы топический и клинический написаны неверно), имеются замечания по оформлению.

2 – написана с грубыми ошибками, отсутствуют разделы истории болезни, неправильно написано заключение эпикриза.

### **Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту**

- Исследование силы, тонуса, трофики, рефлексов, умение отличать центральный паралич от периферического; умение выявлять экстрапирамидные расстройства, различные виды гиперкинезов, проверять функцию мозжечка; дифференцировать различные виды атаксий;
- Исследование поверхностной, глубокой и сложных видов чувствительности, определение типа нарушения чувствительности; Исследование обоняния и зрения, функции нервов глазо-двигательной группы, а также тройничного нерва;
- Исследование функции лицевого нерва, умение проверять слух и функцию вестибулярного аппарата; умение различать бульбарный и псевдобульбарный синдромы; дифференцировать различные альтернирующие синдромы; умение проверять функцию подъязычного нерва;
- Умение исследовать высшие мозговые функции, отличать афазии от других нарушений речи, дифференцировать различные виды афазий между собой; правильно оценивать уровень сознания;
- Умение оценивать вегетативные функции по различным вегетативным пробам, дифференцировать симпатикотонию и ваготонию, выявлять нарушения терморегуляции, потоотделения, саливации;
- Умение оценивать отдельные неврологические симптомы и синдромы, соотносить их между собой, выявлять основной синдром, точно диагностировать уровень поражения нервной системы.
- Умение ставить топический диагноз, сопоставлять результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, формулировать заключительный клинический диагноз;
- Исследование менингеальных симптомов.
- Диагностировать наиболее часто встречающиеся неврологические, нейрохирургические, наследственные заболевания, их осложнения и состояния, угрожающие жизни.
- Оценить результаты клинического и биохимического анализов крови, ликвора, общего анализа мочи, бактериологических посевов и иммуноферментного исследования крови.
- Оценить результаты, рентгенографического исследования костей черепа, МРТ и КТ головного и спинного мозга.
- Назначить лечение (в том числе реабилитационные мероприятия) при наиболее часто встречающихся заболеваниях.

- Оказать первую врачебную помощь при инфекционно-токсическом шоке, судорогах, отеке мозга, остановке дыхания и сердечной деятельности.
- Определить профилактические мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях.

### **Критерии оценки освоения практических навыков и умений**

**«зачтено»** - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

**«не зачтено»** - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование пациента, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен)**

### **Критерии оценки промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен) на платформе LMS (MOODLE)**

Курсовой экзамен построен по 3-х этапному принципу. Первый этап - решение 20 заданий в тестовой форме; второй этап – решение ситуационной задачи и ответы на два контрольных вопроса. 3 этап - оценка практических навыков: осуществляется решением ситуационной задачи (оценкой результатов обследования пациента и интерпретацией симптомов неврологического статуса)

#### Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из 20 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее - **«не зачтено»**
- 71% и более - **«зачтено»**

#### Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

**«зачтено»** - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение.

**«не зачтено»** - студент не знает методики выполнения обследования больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

#### Критерии оценки за решение ситуационной задачи:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала

на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

#### Критерии оценки контрольного вопроса:

«**зачтено**» – студент подробно отвечает на вопрос, показывает знание стандартов диагностики и лечения по конкретному вопросу; знание топической диагностики и ее клинической интерпретации. Допускаются незначительные ошибки и неточности в знании стандартов диагностики и лечения (профилактики, реабилитации) по конкретному вопросу

«**не зачтено**»– не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки. Отсутствуют представления о стандартах ведения пациента, топической диагностике, этио-патогенетических механизмах развития той или иной патологии (в пределах конкретного вопроса для собеседования).

#### Критерии итоговой оценки за экзамен:

Студент допускается к следующему этапу экзамена при условии успешного прохождения предыдущего этапа

#### **Пример задания в тестовой форме**

001 В ПЕРЕДНИХ КАНАТИКАХ СПИННОГО МОЗГА РАСПОЛОЖЕНЫ ПРОВОДЯЩИЕ ПУТИ

- А Оливоспинномозговой путь
- Б Руброспинальный путь
- В Преддверно-спинномозговой (вестибулоспинальный ) путь
- Г Латеральный спиноталамический путь

002 ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ ПЕРЕДНИХ ВЕТВЕЙ СПИНОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- А С3-С8
- Б С2-С4
- В С1-С5
- Г С1-С4

#### **Пример ситуационной задачи**

На консультацию к неврологу обратился мужчина 34 лет с жалобами на онемение, периодически жжение в руках (больше в правой), боль в шее с иррадиацией в руки, некоторая слабость в правой кисти. Из анамнеза заболевания известно, что данные жалобы длительно, с течением времени, нарушение чувствительности нарастали, присоединились болевые ощущения. Затем появились сенсорные нарушения в левой руке. Отмечает, что вышеуказанные симптомы могут усиливаться после интенсивной физической нагрузке, чихании, кашле. Самостоятельно принимал комплексные препараты витаминов группы В - без значительного эффекта. Вредные привычки: табакокурение (10-15 сигарет в день, стаж 15 лет), алкоголь употребляет умеренно.

Общее состояние удовлетворительное. Вес 76 кг, рост 179 см. Температура тела 36,7 С. АД = 120/70 мм рт. ст., ЧСС = Ps = 78 в 1 мин. ЧД = 16 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Неврологический статус. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. В сфере ЧМН: без патологии. Гипотрофия мышц правой кисти. Сухожильные рефлексы с рук D<S, с ног D=S. Поверхностная чувствительность: гипестезия по типу «куртки». Глубокая чувствительность сохранена. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Сколиоз грудного отдела позвоночника. Симптомы натяжения отрицательные.

Данные обследования:

Анализ ликвора: Ликвор прозрачный, цитоз 2-3 в 1 мкл, глюкоза 3,5 ммоль/л, белок 0,17 г/л.

МРТ спинного мозга: В шейном отделе спинного мозга центрально расположенная киста, протяженностью на 2-3 сегмента.

Вопросы:

1. Выделите неврологические синдромы.
2. Определите тип нарушения чувствительности.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Для определения тактики лечения консультация каких специалистов потребуется.
5. В связи с прогрессированием процесса основным методом лечения является.
6. Какие препараты могут быть использованы для купирования болевого синдрома у данного пациента.

### **Пример для оценки практических навыков**

На консультацию к неврологу обратился мужчина 34 лет с жалобами на онемение, периодически жжение в руках (больше в правой), боль в шее с иррадиацией в руки, некоторая слабость в правой кисти. Из анамнеза заболевания известно, что данные жалобы длительно, с течением времени, нарушение чувствительности нарастали, присоединились болевые ощущения. Затем появились сенсорные нарушения в левой руке. Отмечает, что вышеуказанные симптомы могут усиливаться после интенсивной физической нагрузке, чихании, кашле. Самостоятельно принимал комплексные препараты витаминов группы В - без значительного эффекта. Вредные привычки: табакокурение (10-15 сигарет в день, стаж 15 лет), алкоголь употребляет умеренно.

Общее состояние удовлетворительное. Вес 76 кг, рост 179 см. Температура тела 36,7 С. АД = 120/70 мм рт. ст., ЧСС = Ps = 78 в 1 мин. ЧД = 16 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Неврологический статус. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. В сфере ЧМН: без патологии. Гипотрофия мышц правой кисти. Сухожильные рефлексы с рук D<S, с ног D=S. Поверхностная чувствительность: гипестезия по типу «куртки». Глубокая чувствительность сохранена. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Сколиоз грудного отдела позвоночника. Симптомы натяжения отрицательные.

Данные обследования:

Анализ ликвора: Ликвор прозрачный, цитоз 2-3 в 1 мкл, глюкоза 3,5 ммоль/л, белок 0,17 г/л.

МРТ спинного мозга: В шейном отделе спинного мозга центрально расположенная киста, протяженностью на 2-3 сегмента.

1. Охарактеризуйте анализ ликвора.
2. Какие изменения выявлены на МРТ спинного мозга.
3. Определите профилактические и реабилитационные мероприятия

### **Критерии оценки промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен) в устном формате**

Курсовой экзамен построен по 3-х этапному принципу. Первый этап - Оценка практических навыков осуществляется по результатам решения ситуационной задачи (оценкой результатов обследования пациента и интерпретацией симптомов неврологического статуса) или демонстрацией практических навыков. Второй этап - решение 50 заданий в тестовой форме. Третий этап – решение ситуационной задачи и ответы на два контрольных вопроса.

#### Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из 50 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:  
- 70% и менее - **«не зачтено»**  
- 71% и более - **«зачтено»**

#### Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

**«зачтено»** - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение.

**«не зачтено»** - студент не знает методики выполнения обследования больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

#### Критерии оценки за решение ситуационной задачи:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

#### Критерии оценки контрольного вопроса:

**«5» (отлично)** – студент подробно отвечает на вопрос, показывает знание стандартов диагностики и лечения по конкретному вопросу; знание топической диагностики и ее клинической интерпретации

**«4» (хорошо)** – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, допуская неточности в знании стандартов диагностики и лечения (профилактики, реабилитации) по конкретному вопросу; знании топической диагностики и ее клинической интерпретации

**«3» (удовлетворительно)** – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки при его изложении

**«2» (неудовлетворительно)** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки. Отсутствуют представления о стандартах ведения пациента, топической



диагностике, этио-патогенетических механизмах развития той или иной патологии (в пределах конкретного вопроса для собеседования).

Критерии итоговой оценки за экзамен:

складывается из оценок, полученных при решении ситуационной задачи и ответе на контрольные вопросы. Студент допускается к следующему этапу экзамена при условии успешного прохождения предыдущего этапа

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**ОПК-4.** Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне "Знать"** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

- тестирование
- контрольные вопросы для индивидуального собеседования

Пример задания в тестовой форме:

*Укажите один правильный ответ:*

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВАЖЕН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА
- А менингит, вызванный синегнойной палочкой
  - Б герпетический менингоэнцефалит
  - В грибковый менингит
  - Г менингококковый менингит

Пример контрольного вопроса

1. Какова первичная профилактика ОНМК?

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне "Уметь"** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения)

Задача №1

Больной И., 38 лет, доставлен в приёмное отделение машиной СМП. Из анамнеза известно, что в магазине потерял сознание, очевидцами отмечались подергивания в конечностях в течение 5-10 мин. В машине СМП, при транспортировке, пациент попытался сесть, но в этот момент развился генерализованный тонико-клонический приступ, начавшийся с поворота головы влево, купирован введением в/м диазепама. Подобные приступы, со слов пациента, появились после перенесенной черепно-мозговой травмы, частота до 2-3 в год, провоцируются приемом алкоголя. За медицинской помощью не обращался. Диагноз не устанавливался.

Объективно: больной в состоянии оглушения, с трудом вступает в контакт. Жалобы на головную боль, общую слабость. В правой лобно-височной области старый рубец после травмы. Зрачки одинаковые. Сглажена левая носогубная складка. Девиация языка влево.

Активные движения в правых конечностях в полном объеме, а левой рукой и ногой двигает с большим трудом. Сила в левых конечностях снижена до 3 баллов. Сухожильные рефлексы D<S, патологический рефлекс Бабинского вызывается слева.

1. Определите меры профилактики возможных осложнений

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне "Владеть"** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности)

Задача №1

Больной И., 38 лет, доставлен в приёмное отделение машиной СМП. Из анамнеза известно, что в магазине потерял сознание, очевидцами отмечались подергивания в конечностях в течение 5-10 мин. В машине СМП, при транспортировке, пациент попытался сесть, но в этот момент развился генерализованный тонико-клонический приступ, начавшийся с поворота головы влево, купирован введением в/мдиазепама.

Подобные приступы, со слов пациента, появились после перенесенной черепно-мозговой травмы, частота до 2-3 в год, провоцируются приемом алкоголя. За медицинской помощью не обращался. Диагноз не устанавливался.

Объективно: больной в состоянии оглушения, с трудом вступает в контакт. Жалобы на головную боль, общую слабость. В правой лобно-височной области старый рубец после травмы. Зрачки одинаковые. Сглажена левая носогубная складка. Девиация языка влево. Активные движения в правых конечностях в полном объеме, а левой рукой и ногой двигает с большим трудом. Сила в левых конечностях снижена до 3 баллов. Сухожильные рефлексы D<S, патологический рефлекс Бабинского вызывается слева.

1. Назначить мероприятия по профилактике возможных осложнений

2. Составить схему вторичной профилактики данного заболевания

#### **Перечень практических навыков (умений)**

- Диагностировать наиболее часто встречающиеся неврологические, нейрохирургические, наследственные заболевания, их осложнения и состояния, угрожающие жизни.
- Оценить результаты клинического и биохимического анализов крови, ликвора, общего анализа мочи, бактериологических посевов и иммуноферментного исследования крови.
- Оценить результаты, рентгенографического исследования костей черепа, МРТ и КТ головного и спинного мозга.
- Определить профилактические мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях.

**ОПК-7.** Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне "Знать"** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Пример задания в тестовой форме

Укажите один правильный ответ:

1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ:

- А. Анальгетиков
- Б. Спазмолитиков
- В. Антikonвульсантов
- Г. Всего перечисленного
- Д. Ничего из перечисленного

Пример контрольного вопроса

1. Какова тактика ведения пациента с рассеянным склерозом в период обострения

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне "Уметь"** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения)

Задача №2

Пациент С., 18 лет, беспокоит повышение частоты судорожных приступов, начинающиеся с ощущения радужных колец перед глазами, все предметы при этом изменяют свои очертания, изменяют размер, после чего больной теряет сознание, падает и развиваются генерализованные тонико-клонические судороги. Такими приступами страдает с 15 лет, частота до 2-3 раз в месяц. В детстве - фебрильные судороги. Был установлен диагноз эпилепсии идиопатической с редкими генерализованными судорожными припадками. Антikonвульсанты принимал не регулярно. В неврологическом статусе очаговой и общемозговой неврологической симптоматики не выявлено.

На рутинной ЭЭГ – эпилептическая активность генерализованного характера, более выраженная в затылочной области (вспышки спайк-волна). МРТ головного мозга патологии не выявила.

1. Принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии пациента

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне "Владеть"** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности)

Задача №2

Пациент С., 18 лет, беспокоит повышение частоты судорожных приступов, начинающиеся с ощущения радужных колец перед глазами, все предметы при этом изменяют свои очертания, изменяют размер, после чего больной теряет сознание, падает и развиваются генерализованные тонико-клонические судороги. Такими приступами страдает с 15 лет, частота до 2-3 раз в месяц. В детстве - фебрильные судороги. Был установлен диагноз эпилепсии идиопатической с редкими генерализованными судорожными припадками. Антikonвульсанты принимал не регулярно. В неврологическом статусе очаговой и общемозговой неврологической симптоматики не выявлено.

На рутинной ЭЭГ – эпилептическая активность генерализованного характера, более выраженная в затылочной области (вспышки спайк-волна). МРТ головного мозга патологии не выявила.

1. Назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию пациента

2. Назначить реабилитационные мероприятия

**Перечень практических навыков (умений)**

1. Оценить результаты клинического и биохимического анализов крови, ликвора, общего анализа мочи, бактериологических посевов и иммуноферментного исследования крови.

2. Оценить результаты, рентгенографического исследования костей черепа, МРТ и КТ головного и спинного мозга.

3. Назначить лечение (в том числе реабилитационные мероприятия) при наиболее часто встречающихся заболеваниях. Оказать первую врачебную помощь при инфекционно-токсическом шоке, судорогах, отеке мозга, остановке дыхания и сердечной деятельности.

## V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимый для освоения дисциплины:

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

1. Кураторский лист

Ф.И.О. куратора \_\_\_\_\_

группа \_\_\_\_\_

**Кураторский лист**

Ф.И. О. пациента \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Неврологические

симптомы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Топический диагноз \_\_\_\_\_

Клинический диагноз \_\_\_\_\_

Осн. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Осл. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Сопут. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Назначения:

Подпись куратора \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

(на обратной стороне листа оформление обоснования диагноза)

Критерии оценки кураторского листа:

оценка 5 – написан правильно, замечаний по оформлению нет.

оценка 4 – имеются несущественные ошибки, замечаний по оформлению нет.

оценка 3 – написан неполно (диагноз написан неправильно, не выделены неврологические синдромы), имеются замечания по оформлению.

оценка 2 – написан с грубыми ошибками (отсутствуют разделы кураторского листа, неправильный топический и клинический диагнозы).

## 2. СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

### Схема истории болезни

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава РФ

Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии

Зав. кафедрой д.м.н. проф. Л.В.Чичановская

Преподаватель: доцент (асс.) \_\_\_\_\_

## **История болезни**

возраст (дата рождения)

Основной клинический диагноз (по классификации):

---

Осложнения основного диагноза:

---

Сопутствующий диагноз:

---

Топический диагноз поражения нервной системы:

---

Куратор: студент \_\_\_\_\_ группы  
педиатрического факультета

---

(Ф.И.О.)

Даты курации

Дата подачи истории

### **П л а н**

Возраст. Национальность. Профессия. Семейное положение. Дата поступления в клинику.

#### **ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

Жалобы описываются с их подробной характеристикой. При болях указывается их характер (тупые, острые, стреляющие), локализация, длительность (постоянные, периодические), интенсивность и динамика в течение суток и т.д. Уровень боли по ВАШ. При слабости в конечностях — выраженность этих расстройств (отсутствие движений в руке, ноге, обеих руках и ногах и т. д.). При жалобах на припадок - подробное описание его характера (со слов больного или окружающих): длительность, состояние сознания, пред- и послеприпадные периоды и др.

#### **АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**

Отмечается дата начала заболевания (при остром возникновении) или примерное время, когда больной обратил внимание на факторы, предшествующие или сопутствующие заболеванию. Желательно отметить, с чем больной связывает возникновение заболевания. Например, травма головы, тела, инфекция - грипп, ангина и др., физическое и умственное переутомление, психические травмы, интоксикации и др. Начальные симптомы болезни. Подробно описывается развитие и течение заболевания, периоды ремиссии и ухудшения, длительность их. Последовательность изменения симптомов. Факторы, ухудшающие течение болезни или способствующие улучшению состояния. Изменение работоспособности во время болезни. Анализы и исследования, производившиеся до госпитализации в клинику. Предшествующее лечение (стационарное, амбулаторное, где, продолжительность его, установленные диагнозы). Эффективность предыдущего лечения.

#### **ОБЩИЙ АНАМНЕЗ**

Место рождения. Развитие в раннем детстве. Перенесенные детские болезни. Учеба в школе, успеваемость, отношение к занятиям. Полученное образование. Трудовая дисциплина. Служба в армии. Условия работы, бытовые условия. Интоксикации (курение, алкоголь, наркотики), у женщин - время начала месячных, беременность, роды, аборт, выкидыши.

Состав и здоровье членов семьи, взаимоотношения в семье. Перенесенные заболевания. Травмы. Характер травмы и длительность посттравматических расстройств. Перенесенные операции. Умственные и психические перенапряжения. Заболевания у ближайших родственников (нервные, душевные болезни, наркомании, алкоголизм, хронические инфекции, опухоли, сосудистые болезни и др.).

#### ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Положение больного в момент обследования. Общий вид, телосложение, питание, вес и рост. Кожа: окраска, рубцы, внутрикожные и подкожные образования (липомы, фибромы и т. п.). Волосы, ногти, слизистые оболочки. Состояние полости рта. Лимфатические узлы. Деформации позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз и др.). Подвижность различных отделов позвоночника, болезненность при нагрузке, болезненность остистых отростков при перкуссии. Форма черепа, перкуссия черепа. Деформация суставов, контрактуры, анкилозы. Развитие мышечной системы. Эндокринные железы (половые, щитовидная, надпочечники, гипофиз). Вторичные половые признаки.

Легкие - данные перкуссии и аускультации.

Сердце - данные перкуссии и аускультации. Пульс, его характеристика.

Артериальное давление.

Органы пищеварения, печень и селезенка.

Тазовые органы - задержка, недержание мочи, кала, императивные позывы и т.д.

#### НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС. ПСИХИКА

Сознание (ясное, оглушенное, спутанное, возбужденное, ступор, кома), ориентировка в месте и времени. Настроение - ровное, угнетенное, безразличное, склонность к шуткам, дурашливость, эйфория и др.

Поведение при обследовании, отношение к своему заболеванию (сознание болезни, критическая оценка и эмоциональное отношение к нему). Память: сохранена, снижена (на давние или недавние события). Бредовые идеи. Обманы восприятий. Состояние интеллекта.

#### МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ

Ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптомы Брудзинского.

#### ЧЕРЕПНОМОЗГОВЫЕ НЕРВЫ

I пара — обонятельный нерв. Обоняние: сохранено, снижено, утрачено. Наличие обонятельных галлюцинаций. Исследовать обоняние с помощью не раздражающих пахнущих веществ (мята, валериана и др.), отдельно справа и слева.

II пара — зрительный нерв. Острота зрения на каждый глаз с коррекцией и без коррекции. Цветовосприятие. Поля зрения. Состояние глазного дна.

III, IV, VI пары — глазо-двигательный, блоковый, отводящий нервы. Ширина и равномерность глазных щелей. Объем движений глазных яблок в стороны, вверх вниз. Наличие сходящегося косоглазия. Диплопия. Парезы и параличи взора. Наличие спонтанного нистагма при крайних отведениях глаз.

Зрачки — форма, величина (мидриаз, миоз); равномерность (неравномерные - анизокория). Реакция зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию (выражена хорошо, ослаблена, отсутствует).

V пара — тройничный нерв. Болезненность при давлении на точки выхода ветвей тройничного нерва (надглазничная, подглазничная и подбородочная). Боли и парестезии в области лица. Болевая, температурная, тактильная чувствительность кожи лица, слизистой рта, носа, языка (сохранена, снижена, утрачена, извращена — гиперпатия). Описать границы расстройств чувствительности на лице (зоны 1, 2, 3 ветвей, сегментарные зоны Зельдера). Жевательная мускулатура (выраженность, напряжение, атрофии). Движение нижней челюсти.

Роговичный (корнеальный), конъюнктивальный, носовой, нижнечелюстной рефлекс (сохранены, снижены, отсутствуют, их равномерность).

VII пара — лицевой нерв. Состояние лицевой мускулатуры — выраженность и равномерность лобных и носогубных складок, расположение углов рта в покое и при заданных движениях (наморщивание лба, зажмуривание глаз, нахмуривание бровей, надувание щек, оскал зубов). Слезотечение, сухость глаз. Вкус на передних  $2\frac{1}{3}$  языка. Слух (гиперакузия)

VIII пара — слуховой нерв. Острота слуха на разговорную и шепотную речь в отдельности на каждое ухо. Шум в ушах, обострение слуха (гиперакузия), головокружение. Вестибулярная атаксия. Нистагм (горизонтальный, вертикальный, ротаторный).

IX — X пары — языкоглоточный и блуждающий нервы. Глотание - нормальное, затруднено, расстроено (поперхивание при еде, попадание жидкой пищи в нос). Звучность голоса - нормальная, ослаблена, отсутствует (афония). Подвижность мягкого неба - достаточная, ослаблена, с какой стороны. Вкус на задней трети языка - нормальный, ослаблен, отсутствует. Саливация. Небный, глоточный рефлекс, их живость, равномерность).

XI пара - добавочный нерв. Внешний вид грудино-ключично-сосцевидных и трапецевидных мышц - нормальный, атрофии, с какой стороны, степень их. Объем активных движений при поворотах головы, при поднимании плеч, при сближении лопаток - нормальный, ограничен, с какой стороны.

XII пара—подъязычный нерв. Внешний вид языка: нормальный, атрофия, фибриллярные подергивания (с какой стороны). Положение языка при высовывании — по средней линии, отклонение в сторону. Объем активных движений языка в стороны, вверх, вниз - нормальный, ограничен. Четкость и ясность произношения - нормальное, дизартрия, анартрия.

#### ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Осмотр мускулатуры рук, ног и туловища. Наличие атрофии или гипертрофии - указать, каких мышц, степень атрофии, провести данные измерений сантиметровой лентой окружности конечностей (плечо, предплечье, бедро, голень). Фибриллярные и фасцикулярные подергивания (есть или нет, их локализация).

Активные движения. Объем активных движений в суставах конечностей. При ограничении движений указать, в каких суставах и степень ограничения. Мышечная сила. Проба Барре (верхняя и нижняя).

Пассивные движения - возможны в полном объеме или ограничены. Указать степень ограничения (в градусах). Наличие тугоподвижности в суставах. Контрактуры. Состояние мышечного тонуса (определяется во время пассивных движений и при ощупывании мышц): нормальный, снижен, повышен. Характер повышения мышечного тонуса (по пирамидному или экстрапирамидному типу). Наличие феномена «зубчатого колеса». Синкинезии. Механическая возбудимость мышц.

Непроизвольные движения (гиперкинезы): дрожание, хорей, атетоз, хорео-атетоз, судороги, тики, торсионный спазм, миоклонии (имеются, отсутствуют). При описании гиперкинезов отмечать их амплитуду, темп, ритм, стереотипность или разнообразие, постоянство (постоянные, только в покое или при движениях). Гипокинезия - бедность, замедленность движений.

Координация движений: пальце-носовая и пяточно-коленная пробы - точные, с промахиванием, с интенционным тремором. Гиперметрия, адиадохокинез. Устойчивость в положении Ромберга. Проба сочетанного сгибания туловища и бедра (проба Бабинского). Скандированная речь.

Походка больного: нормальная, спастическая, паретиг-ская, гемиплегическая, атактическая (с открытыми и закрытыми глазами), спастико-атактическая, «петушиная», «утиная», манерно-вычурная и др.

#### РЕФЛЕКТОРНАЯ СФЕРА

Глубокие (сухожильные и периостальные рефлексы) - лучезапястный, сухожилия бицепса, трицепса, коленные, ахилловы. Указать степень выраженности (высокие, нормальной амплитуды, снижены, отсутствуют), равномерность. Кожные рефлексы - брюшные, подошвенные - степень их (живые, снижены, отсутствуют), равномерность их. Патологические стопные рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Пиатровского, Россолимо, Бехтерева: отсутствуют, имеются, с какой стороны, их выраженность. Клонусы стоп и коленных чашек. Патологические рефлексы на руках: Якобсон-Бехтерева, Бехтерева. Хватательный рефлекс. Защитные рефлексы (на какой стороне, их характер, уровень, с которых они вызываются). Псевдобульбарные рефлексы: корнеомандибулярный, назопальпебральный, сосательный, хоботковый, Маринеску-Родовичи.

#### ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Боли (местные, проекционные, иррадиирующие, их характер). Уровень по ВАШ. Парестезии - если имеются, описать их характер, степень, локализацию. Болезненность при надавливании на нервные стволы (если имеется, то указать в каких точках и степень ее). Симптомы натяжения седалищного нерва (с-мыЛасега, Нери, посадки), бедренного нерва (Вассермана-Мацкевича). Анталгические позы больного. Анталгический сколиоз.

Поверхностная чувствительность (тактильная, болевая, температурная). При нарушении поверхностной чувствительности указать, в каких участках кожи отмечены изменения, какого характера (гипестезия, анестезия, гиперестезия, гиперпатия). Глубокая чувствительность - мышечно-суставное чувство, вибрационная чувствительность. При описании мышечно-суставного чувства указать, в каких суставах и в какой степени оно расстроено. Двумерно-пространственное чувство, дискриминация, чувство локализации. Типы расстройств чувствительности: периферический, корешковый, сегментарный, проводниковый центральный (гемитип). РАССТРОЙСТВА КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ

При наличии афазии (моторной или сенсорной) производится более подробное исследование, для выявления типа речевого нарушения: понимание обращенной к исследуемому устной речи, оценка правильности речи больного (свободно ли говорит, запас слов, парафразии), понимание написанного, письмо активное, под диктовку; копирование, название на память предметов (амнестическая афазия). Апраксия. Агнозия.

#### ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Местные изменения окраски кожи, пигментации, трофи, температура кожи. Акроцианоз, мраморность кожи, эргографизм, его выраженность, стойкость. Потоотделение - нормальное, повышено, понижено, на каких участках. Глазо-сердечный рефлекс (Ашнера). Ортоклиностагическая проба. Симптом Горнера. Экзофтальм.

#### ДАННЫЕ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Анализ крови, мочи, кала, рентгеноскопия грудной клетки, реакция Вассермана, анализ ликвора, обзорная рентгенография черепа, придаточных пазух носа, пирамид, позвоночника, ЭЭГ, ЭМГ, ЭКГ, МРТ, КТ, ангиография, изотопные и др. исследования.

#### ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

На основании исследования определяется симптомо-комплекс расстройств. Подводится итог патологии, обнаруженной при неврологическом обследовании, т. е. определяется основной, ведущий синдром. Путем анализа и сопоставления отдельных симптомов обосновывается локализация патологического очага.

#### ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Учитывая анамнестические данные, течение заболевания, локализацию процесса, данные параклинических исследований, ставится предварительный диагноз.

#### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ



В этом разделе куратор должен подтвердить предполагаемый диагноз путем исключения сходных заболеваний. Например, при подозрении на клещевой энцефалит провести дифференциальный диагноз между болезнью Лайма, миелитом, боковым амиотрофическим склерозом, прогрессивной мышечной дистрофией.

#### ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании анализа всех имеющихся данных формулируется окончательный диагноз болезни. Отмечаются сопутствующие заболевания.

#### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

#### ЛЕЧЕНИЕ

Подробно отразить принципы этиологической, патогенетической и симптоматической терапии при данной нозологической форме и конкретное лечение курируемого больного согласно существующим стандартам лечения.

ПРОГНОЗ в отношении жизни больного, восстановления здоровья, трудоспособности

4. Методические указания для самостоятельной работы студентов по темам (УМК.Электронная форма):

- 1. Введение в неврологию, медицинскую генетику и нейрохиргию.
- 2. Исследование нервной системы.
- 3. Функциональная анатомия нервной системы и основные неврологические синдромы - двигательные нарушения.
- 4. Функциональная анатомия нервной системы и основные неврологические синдромы - черепные нервы.
- 5. Функциональная анатомия нервной системы и основные неврологические синдромы - чувствительность.
- 6. Функциональная анатомия нервной системы и основные неврологические синдромы - высшие корковые функции; вегетативная нервная система.
- 7. Функциональная анатомия нервной системы и основные неврологические синдромы - проводящие пути головного и спинного мозга
- Воспалительные инфекционные заболевания нервной системы - менингиты.
- 9. Воспалительные инфекционные заболевания нервной системы - энцефалиты, миелиты.
- Сосудистые заболевания нервной системы - хронические цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ).
- 11. Сосудистые заболевания нервной системы - острые церебро-васкулярные заболевания (ЦВЗ).
- 12. Заболевания периферической нервной системы - невриты, полиневропатии, плексопатии, ганглиониты.
- 13. Заболевания периферической нервной системы - вертеброгенные.
- эпилепсия
- 14. Заболевания периферической нервной системы - вертеброгенные.
- 15. Травмы нервной системы
- 16. Опухоли нервной системы
- 17. Наследственные заболевания - болезни метаболизма с поражением нервной системы.
- 18. Наследственные болезни с преимущественным поражением пирамидной и экстрапирамидной систем.
- 19. Хромосомные болезни и пороки развития.
- 20. Факоматозы.
- 21. Наследственные нервно-мышечные заболевания, миастения
- поражение нервной системы при соматических заболеваниях.
- 22. Заболевания вегетативной нервной системы.

- 23. Эпилепсия.
- 24. Сборник заданий в тестовой форме
- 25. Сборник ситуационных задач

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **Основная:**

1. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия [Текст] : учебник. В 2-х т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т.1 - 612 с. ; Т.2 - 419 с. + CD. - ISBN 978-5-9704-1485-9; – ISBN 978-5-9704-1489-7 URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/IdNotice:36496/Source:default>  
<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/IdNotice:36495/Source:default>

2. Бочков, Н. П. Клиническая генетика [Текст] : учебник / Н. П. Бочков, В. П. Пузырев, С. А. Смирнихина ; ред. Н. П. Бочков. - 4-е изд., доп. и перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 582 с. + CD. - ISBN 978-5-9704-1683-9. – URL:

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/12259/default>

#### **Электронный ресурс:**

1. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов, А. В. Козлов. - 4-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 978-5-9704-4707-9. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447079.html>

2. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; ред. А. Н. Коновалов, А. В. Козлов. - 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - ISBN 978-5-9704-2902-0. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020>.

#### **Дополнительная литература:**

1. Скоромец, А. А. Нервные болезни [Текст] : учебное пособие /А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец.- 8-е изд. - Москва: МЕДпресс-ИIFORM, 2014. - 554 с. –ISBN 978-5-00030-121-0. - URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/57258/default>

2. Котов, С. В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Текст] / С. В. Котов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 671 с. –ISBN 978-5-9704-2849-8. - URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/51960/default>

#### **Электронный ресурс:**

1. Медицинская генетика [Электронный ресурс] : учебник / Л. В. Акуленко, И. В. Угаров ; ред. О. О. Янушевич, С.Д. Арутюнов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – ISBN 978-5-9704-3370-6. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433706.html>

2. Котов, С. В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / С. В. Котов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN 978-5-9704-1886-4. - URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418864.html>

### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

#### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Университетская библиотека on-line([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));  
Информационно-поисковая база Medline([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));  
База данных POLPRED ([www.polpred.com](http://www.polpred.com));  
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки  
Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова  
// <http://www.emll.ru/newlib/>;  
Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным  
ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;  
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации //  
<https://minzdrav.gov.ru/>;  
Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

#### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

##### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

###### 1. MicrosoftOffice 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016 ;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

##### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

##### **Приложения № 2**

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

##### **Приложение № 3**

#### **VII. Научно-исследовательская работа студента**

1. Изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики;
2. Участие в проведении научных исследований согласно ежегодного плана кафедры по НИР студентов
3. Подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов

#### **VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

##### **Приложении № 4**