

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной и воспитательной работе



И.Ю.Колесникова

«28» августа 2020 г.



**Рабочая программа дисциплины  
неврология**  
для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)  
Стоматология 31.05.03 (уровень специалитета)

форма обучения  
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры  
Разработчик рабочей программы:

«18» июня 2020г.

к.м.н., доцент Меньшикова Т.В.

(протокол № 11)

И.о.зав. кафедрой  Меньшикова Т.В.

Тверь, 2020

**I. Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1)

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) (31.05.03) **Стоматология** с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью дисциплины является формирование у обучающегося профессиональных, общекультурных и общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Научить диагностировать патологические неврологические состояния или заболевания у стоматологических больных на основе анамнестических, клинических, неврологических, лабораторно-инструментальных методов исследования;
- Научить тактике ведения и прогнозированию дальнейшего течения неврологического неотложного состояния в условиях чрезвычайной ситуации у стоматологических больных
- Научить анализировать собственную диагностическую, лечебно-профилактическую работу.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен
<b>ОК-7</b> готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	<b>Знать:</b> -Этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, особенности течения неотложных неврологических состояний у стоматологических больных. - Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при развитии осложнений и угрожающих жизни неврологических состояниях. <b>Уметь:</b> - оценить степень тяжести поражения нервной системы больного и провести неотложные лечебные и диагностические мероприятия при экстренных состояниях у стоматологических больных, обусловленных патологией нервной системы.
<b>ОПК-5</b> способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<b>Знать:</b> -методы анализа всех видов профессиональной деятельности; -стандарты ведения пациента стоматологического профиля с неврологической патологией. <b>Уметь:</b> - проводить статистическую обработку результатов своей профессиональной деятельности со стоматологическими больными с неврологической патологией -делать адекватные выводы исходя из материалов анализа работы.
<b>ПК-5</b> готовность к сбору и анализу жалоб	<b>Знать:</b> - основные клинические методы исследования нервной системы с углубленным обследованием функции черепных

<p>пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>нервов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные симптомы и синдромы поражения нервной системы, в особенности касающиеся лица и полости рта;</li> <li>- этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных заболеваний нервной системы, а также профилактику поражений нервной системы, которые могут возникнуть при стоматологических манипуляциях;</li> <li>- врачебную тактику при неотложных состояниях в стоматологии, приводящих к патологии нервной системы;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b> - провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования больного.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить результаты проведенного обследования, поставить предварительный диагноз неврологического заболевания у стоматологического больного.</li> <li>- Диагностировать неврологические состояния, угрожающие жизни и оказывать неотложную помощь.</li> </ul>
--	---

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

Учебная дисциплина «Неврология» входит в Базовую часть блока 1 ОПОП специалитета. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с больными старше 18 лет.

Данная дисциплина – это этап изучения основных неврологических заболеваний у взрослого населения. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам специальности «Стоматология», ознакомиться с редкими и сложными в диагностическом отношении заболеваниями и синдромами. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов – топическая диагностика заболеваний нервной системы, клиническая неврология.

Неврология непосредственно связаны с дисциплинами: пропедевтика внутренних болезней и лучевая диагностика, факультетская терапия и проф. болезни, дерматовенерология, госпитальная терапия и эндокринология, офтальмология, оториноларингология, фтизиатрия, госпитальная хирургия и урология, инфекционные болезни, поликлиническая терапия.

Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики неврологической, современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «неврология» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача по специальности «Стоматология».

**Уровень начальной подготовки** обучающегося для успешного освоения дисциплины

*Знать* анатомио-физиологические особенности систем органов; патофизиологические процессы в организме у лиц старше 18 лет в различные возрастные периоды; методику обследования;

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения топической диагностики заболеваний нервной системы, клинической неврологии,

Нормальная анатомия

Разделы: анатомические особенности систем органов;

#### Нормальная физиология

Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция;

#### Биология

Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость;

#### Биологическая химия

Разделы: обмен веществ, биохимия питания, биохимия крови, энергетический обмен;

#### Патологическая анатомия

Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердца, печени, почек, желез внутренней секреции;

#### Патологическая физиология

Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология систем органов и гемостаза; шок;

#### Микробиология, иммунология

Разделы: учение об инфекциях, иммунитете;

#### Общая гигиена

Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений педиатрического профиля;

#### Пропедевтика внутренних болезней

Разделы: методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; закономерности физического развития; закономерности физического и нервно-психического развития.

**4. Объем дисциплины** составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа, в том числе 52 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 20 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **5. Образовательные технологии**

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

лекция-визуализация, дебаты, мозговой штурм, деловая и ролевая учебная игра, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, участие в научно-практических конференциях и съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов, подготовка к клиничко-практическим занятиям, самостоятельное освоение части теоретического материала.

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

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

Итоговый контроль – в 8 семестре проводится трехэтапный курсовой зачет.

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

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

История неврологии. Физиологические и анатомические особенности нервной системы. Развитие нервно-психических функций в условиях патологии. Компенсаторные возможности мозга

##### **Раздел 2. Исследование нервной системы.**

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

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. Основные проводящие пути ствола головного мозга и спинного мозга.

3.3. Синдромы двигательных нарушений.

3.4. Синдромы нарушений чувствительности и функций органов чувств.

3.5. Синдромы нарушения вегетативной нервной системы.

3.6. Синдромы нарушения высших корковых функций.

### **Раздел 4. Воспалительные инфекционные заболевания нервной системы.**

4.1. Острые гнойные, серозные и хронические менингиты.

4.1.1. Этиология. Патогенез.

4.1.2. Классификация. Клинические проявления в различных возрастных группах.

4.1.3. Методы диагностики и их оценка. Дифференциальный диагноз.

4.1.4. Стандарты лечения. Неотложная терапия. Реабилитация. Профилактика.

Прогноз.

4.2. Энцефалиты и миелиты.

4.2.1. Этиология, патогенез, клинические проявления в различных возрастных группах.

4.2.2. Поражение нервной системы при сифилисе, СПИДе, туберкулезе.

4.2.3. Методы диагностики и оценка результатов их проведения.

Дифференциальный диагноз.

4.2.4. Стандарты лечения. Неотложная терапия. Прогноз. Первичная профилактика; профилактика осложнений. Реабилитационные мероприятия.

### **Раздел 5. Сосудистые заболевания нервной системы.**

5.1. Хроническая церебральная и спинальная сосудистая патология.

5.1.1. Этиология и факторы риска. Классификация.

5.1.2. Клинические проявления в различных возрастных группах и критерии диагностики. Оценка методов диагностики. Дифференциальный диагноз.

5.1.3. Стандарты лечения. Неотложная терапия. Прогноз.

5.2. Острые нарушения церебрального и спинального кровообращения.

5.2.1. Этиология и факторы риска. Классификация. Патогенетические варианты.

5.2.2. Клинические проявления. Критерии диагностики. Оценка методов диагностики. Дифференциальный диагноз.

5.2.3. Стандарты лечения. Неотложная терапия. Прогноз.

5.3. Профилактика сосудистых заболеваний нервной системы (первичная и вторичная) и методы реабилитации. Диспансеризация сосудистых больных.

### **Раздел 6. Заболевания периферической нервной системы.**

6.1. Поражение периферических и черепных нервов.

Клинические проявления в различных возрастных группах. Критерии диагностики и принципы ведения пациента в соответствии со стандартами. Оценка методов диагностики. Дифференциальный диагноз. Возможные неотложные состояния и первая помощь.

6.2. Вертеброгенные заболевания.

6.2.1. Этиология и факторы риска. Классификация.

6.2.2. Клинические проявления в различных возрастных группах. Критерии диагностики и тактика ведения в соответствии со стандартами. Оценка методов диагностики. Дифференциальный диагноз.

### **Раздел 7. Эпилепсия. Синкопальные состояния.**

7.1. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в различных

возрастных группах. Эпистатус. Дифференциальный диагноз при синкопальных состояниях

7.2. Ведение пациента. Оказание помощи при эпилепсии.

### **Раздел 8. Травмы нервной системы.**

8.1. Черепно-мозговая травма. Клинические проявления. Критерии диагностики. и ведения пациента. Возможные неотложные состояния и первая помощь при них. Прогноз.

### **Раздел 9. Опухоли нервной системы.**

9.1. Опухоли головного и спинного мозга. Классификация. Клинические проявления и неотложные состояния. Критерии диагностики и ведения.

9.2. Опухоли периферической нервной системы. Этиология и факторы риска. Классификация. Клинические проявления нейростоматологических неврологических синдромов. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Прогноз.

### **Раздел 10. Поражение нервной системы при соматических заболеваниях.**

11.1. Общие механизмы патогенеза.

11.2. Неврологические синдромы при заболеваниях сердца и магистральных сосудов; при поражении бронхо-легочного аппарата; при поражении желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы; при гематологических заболеваниях; при нейроэндокринных расстройствах. Возможные неотложные состояния и первая помощь при них.

### **Раздел 11. Нейростоматологические заболевания нервной системы.**

12.1. Этиология и факторы риска. Классификация. Клинические проявления.

12.2. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Профилактика. Возможные неотложные состояния и первая помощь при них.

**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 на 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	практические занятия, клинические	практические				экзамен/зачет	ОК-7	ОПК-5	ОПК-	ПК-5		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	0,5					0,5	0,5	1				+		ЛВ	Т
2.	0,5					0,5	0,5	1		+		+		ЛВ	Т
3												+		ЛВ, КС, Р	Т,Пр,ЗС, С
3.1.	0,5			1		1,5	1	2,5				+			
3.2.	1			2		3	1	4				+			
3.3.	0,5			4		4,5	1	5,5				+			
3.4.	1			4		5	1	6				+			

3.5.	0,5			3		3,5	1	4,5				+			
3.6.	0,5			1		1,5	1	2,5				+			
4									+	+		+		ЛВ, НПК,ИБ,ДИ	Т,Пр,ЗС С
4.1.	1			2		3	1	4	+	+		+			
4.2.	1			2		3	1	4	+	+		+			
5.									+	+		+		ЛВ, УИРС, НПК	Т,Пр,ЗС ИБ
5.1.	0,5			2		2,5	1	3,5	+	+		+			
5.2.	1			1		2	1	3	+	+		+			
5.3.	0,5			1		1,5	1	2,5		+		+			
6.									+	+		+		ЛВ,КС,Р	Т,СЗ, Пр,ИБ,С
6.1.	2			3		5	1	6	+	+		+			
6.2.				1		1	1	2		+		+			
7.									+	+		+		ЛВ, УИРС	Т,Пр,ЗС, С
7.1.				1		1		1	+	+		+			

7.2.				1		1	1	2	+	+		+			
8.									+	+		+		ЛВ, Т, ВК, Р	Т,ЗС
8.1.				2		2		2	+	+		+			
9.									+	+		+		ЛВ,ВК	Т,КР
9.1.				1		1		1	+	+		+			
9.2.				1		1		1		+		+			
11.									+	+		+		Д,ВК,КС, УИРС	Т, Пр, ЗС,С
11.1.				1		1	1	2		+		+			
11.2.				1		1	1	2	+	+		+			
12.									+	+		+		ЛВ,КС,Р	Т, С, ЗС, Пр
12.1.	0,5			3		3,5	2	5,5	+	+		+			
12.2.	0,5			2		2,5	1	3,5	+	+		+			
Зачет															
<b>ИТОГО:</b>	<b>12</b>			<b>40</b>		<b>52</b>	<b>20</b>	<b>72</b>							

### **Список сокращений:**

1. Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения: 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 конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р).

2. Формы текущего, вт.ч.рубежного контроля усвоения: 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, в т.ч. рубежного 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

Эталон ответа: 2-А

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

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

- 70% и менее - 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 невралгии тройничного нерва?
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;

«4» (**хорошо**) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, допуская неточности в знании стандартов по конкретному вопросу

«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

#### **Примеры ситуационных задач**

##### **Задача №1**

Больной С. 26 лет предъявляет жалобы на сверлящие, давящие боли в правой глазнице и верхней трети лица справа, онемение в этой области, двоение зрения. Болен около 5 лет, когда после ОРЗ появились указанные выше жалобы, которые исчезли в течение 2 недель самостоятельно.

Объективно: менингеальных симптомов нет. Сужена правая глазная щель. Легкий экзофтальм справа и миоз. Расходящееся косоглазие справа. Гипестезия в области лба справа. В остальном без особенностей.

Анализы крови, мочи и ликвора, КТ головного мозга в норме.

Вопросы:

1. Какие неврологические симптомы у больного?
2. Может ли это быть связано со стоматологическими заболеваниями?

Эталон ответа:

1. Поражен глазодвигательный нерв, первая ветвь тройничного нерва, симпатические нервные волокна.
2. Стоматологических причин заболевания нет.

## Задача №2

Больная А. 59 лет предъявляет жалобы на приступы крайне интенсивных болей в правой половине лица - щеке, верхней и нижней челюстях. Болевой приступ длится не более 2-3 минут. Во время него отмечается покраснение лица. Приступ провоцируется прикосновение к слизистой щеки. Приступы появились около 4 месяцев назад, а 6 месяцев назад больной проводились стоматологические манипуляции (протезирование).  
Объективно: сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Гиперестезия в зоне иннервации 2-3 ветвей тройничного нерва. В остальном - без особенностей.

Вопросы и задания:

1. Выделите основные неврологические симптомы и синдромы.
2. Каковы вероятные причины и механизмы этих симптомов? Каком заболеванием можно предположить?
3. Определите тактику ведения пациента

Эталон ответа:

1. Симптомы раздражения: гиперестезия в зоне 2-3 ветвей тройничного нерва, болевой синдром, симптомы вегетативной дисфункции (гиперемия лица во время приступа).
2. Вероятной причиной может быть патологические изменения в полости рта, связанные с проблемами протезирования. Патологическая импульсация может изменить реактивность корково-подкорковых структур, снизить порог их возбуждения. В результате чего любое раздражение (особенно курковых зон) направляется к участку повышенной активности в диэнцефально-стволовых структурах. Развивается невралгия тройничного нерва. Однако, возможна идиопатическая невралгия, в формировании которой участвуют эндокринно-обменные, сосудистые факторы, приводящие к снижению порога чувствительности.
3. Обязателен стоматологический осмотр для исключения патологических изменений в полости рта. В случае ее обнаружения - обязательная коррекция. Неврологическое лечение приступов боли.

## 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
- 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 :

- Одонтогенные невралгии тройничного нерва.
- Синдром Рейхерта.
- Синдром Мелькерсона-Розенталя.
- Ятрогенные невропатии тройничного нерва.
- Невралгия ушно-височного нерва
- Неврологические синдромы при пульпите.
- Дентальная плексалгия
- Синдром узла коленца
- Стомалгия
- Лицевой гемиспазм
- Миофасциальный болевой синдром лица

### 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

(Титульный лист)

ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинской университет Минздрава РФ  
Кафедра неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии  
Зав. кафедрой, д.м.н. Л.В.Чичановская

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

История болезни

(фамилия имя пациента))

возраст (дата рождения)

Основной клинический диагноз (по классификации):

Осложнения основного диагноза:

Сопутствующий диагноз:

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

(Ф.И.О.)

Даты курации (с....по.....)

Дата подачи истории \_\_\_\_\_

## П Л А Н

### КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО И МЕТОДИКА СОСТАВЛЕНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество. Возраст. Национальность. Профессия. Семейное положение. Место жительства. 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. 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.).

#### РОДОСЛОВНАЯ. 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 — глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы. Ширина и равномерность глазных щелей. Объем движений глазных яблок в стороны, вверх, вниз. Наличие сходящегося косоглазия. Диплопия. Парезы и параличи зрения. 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). Вкус на передних двух третях языка. 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.

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

#### ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Боли (местные, проекционные, иррадирующие, их характер). 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

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

## 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

### ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Подробно отразить принципы ведения пациента

**ПРОГНОЗ** в отношении жизни больного, восстановления здоровья, трудоспособности и годности к несению военной службы.

## ЭПИКРИЗ

### 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, 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;
- Исследование менингеальных симптомов.
- Умение оценивать отдельные неврологические симптомы и синдромы, определяя взаимосвязь со стоматологической патологией.
- Оказать первую врачебную помощь при инфекционно-токсическом шоке, судорогах, отеке мозга, остановке дыхания и сердечной деятельности.
- Оказать первую помощь при чрезвычайных ситуациях.

- Оценить результаты клинического и биохимического анализов крови, ликвора, общего анализа мочи, бактериологических посевов и иммуноферментного исследования крови, рентгенографического исследования костей черепа, МРТ и КТ головного и спинного мозга, сопоставив со стандартами оказания медицинской помощи больным.
- Провести анализ лечения при наиболее часто встречающихся стоматоневрологических заболеваниях, сопоставив со стандартами оказания медицинской помощи больным.

### **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. Делает адекватные выводы по результатам. 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.

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

Курсовой зачет построен по 3-х этапному принципу. Первый этап - сдача практических навыков; второй этап - решение 50 заданий в тестовой форме; третий этап – решение ситуационной задачи.

#### Критерии оценки заданий в тестовой форме:

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

**«зачтено»** - 70% и более

**«не зачтено»** - 69% заданий и менее

#### 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. Делает адекватные выводы. 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.

#### Критерии оценки за решение ситуационной задачи:

**«зачтено»** - 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 оказания медицинской помощи, основанными на данных доказательной медицины;

«не зачтено» - выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии итоговой оценки за зачет:

Зачет считается сданным при условии получения "зачтено" за все этапы.

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

**ОК-7**

**готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций**

**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. ПЕРВОЙ МЕРОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРИСТУПА БОЛЬНОМУ С ЭПИСТАТУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Иммобилизация головы
- Б. Иммобилизация конечностей
- В. Введение воздуховода в ротоглотку
- Г. Дача ингаляционного наркоза закисью азота

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/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. Определить меры первой помощи и тактику дальнейшей неотложной терапии

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

1. Оказать первую врачебную помощь при инфекционно-токсическом шоке, судорогах, отеке мозга, остановке дыхания и сердечной деятельности.
2. Оказать первую помощь при чрезвычайных ситуациях.

## **ОПК-5**

**способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок**

**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. ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Улучшение функционирования организма пациента после проведенного лечения
  - Б. Степень достижения конкретных результатов лечения при соответствующих затратах трудовых и материальных ресурсов
  - В. Степень экономии ресурсов при оказании медицинской помощи

**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, проходил лечение у стоматолога, во время которого развился судорожный приступ, начавшийся с ощущения радужных колец перед глазами, все предметы при этом изменили свои очертания, размер, после чего больной потерял сознание, развились генерализованные тонико-клонические судороги. Своевременно оказана первая помощь и проведена неотложная терапия.

Задание:

1. Проанализируйте действия врача-стоматолога.

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

1. Оценить результаты клинического и биохимического анализов крови, ликвора, общего анализа мочи, бактериологических посевов и иммуноферментного исследования крови, рентгенографического исследования костей черепа, МРТ и КТ головного и спинного мозга, сопоставив со стандартами оказания медицинской помощи больным.
2. Провести анализ лечения при наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваниях, сопоставив со стандартами оказания медицинской помощи больным.

## ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

**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. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А. Нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- Б. Парез гортани
- В. Гиперсаливация

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

### Задача № 1

Больная 63 лет обратилась с жалобами на резкую приступообразную боль в зубах верхней челюсти справа, иррадиирующую в висок. Больна около двух недель. Иногда удается купировать приступы приемом анальгина. Есть, умываться, чистить зубы может с трудом, поскольку эти действия вызывают резкие стреляющие боли.

В неврологическом статусе: больная избыточного питания. Сидит неподвижно, рот полуоткрыт, лицо гипомимично, говорит осторожно, тихо, боится повторения приступов. Показывает зону боли, но пальцем не дотрагивается до кожи. Детальное обследование функции черепных нервов затруднено. При попытке оскалить зубы возник приступ: больная вскрикнула, задержала дыхание, лицо покраснело, появилось слезотечение. Больная замерла, пароксизм длился около 30 сек. После окончания приступа продолжен осмотр. Активные движения конечностей в полном объеме. Сухожильные рефлексы живые, равномерные, кроме ахилловых, которые снижены. Патологических рефлексов нет.

Задание:

1. Определите, имеется ли у пациента стоматологическая патология.

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

1. 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;
2. Исследование поверхностной, глубокой и сложных видов чувствительности, определение типа нарушения чувствительности; исследование обоняния и зрения, функции нервов глазо-двигательной группы, а также тройничного нерва;
3. 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;

4. Умение исследовать высшие мозговые функции, отличать афазии от других нарушений речи, дифференцировать различные виды афазий между собой; правильно оценивать уровень сознания;
5. Умение оценивать вегетативные функции по различным вегетативным пробам, дифференцировать симпатикотонию и ваготонию, выявлять нарушения терморегуляции, потоотделения, саливации;
6. Исследование менингеальных симптомов.
7. Умение оценивать отдельные неврологические симптомы и синдромы, определяя взаимосвязь со стоматологической патологией.

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

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

#### **а). Основная литература:**

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.+ СД
2. Никифоров, А. С. Неврология [Текст] : учебник / А. С. Никифоров. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 446 с.

#### 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, 2015. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.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. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429020.html>

#### Дополнительная:

1. Парфенов, В. А. Нервные болезни. Общая неврология [Текст] : учебник / Первый Московский гос. мед. ун-т ; В. А. Парфенов, Н. Н. Яхио, И. В. Дамулини. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2014. - 256 с.

#### Электронный ресурс:

1. Никифоров, А. С. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html>

### **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

(Титульный лист)

ГБОУ ВПО Тверской государственный медицинский университет Минздрава РФ

Кафедра неврологии, медицинской генетики нейрохирургии

Зав. кафедрой, д.м.н. Л.В.Чичановская

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

История болезни

(фамилия имя пациента))

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 (с....по.....)

Дата подачи истории \_\_\_\_\_

**П Л А Н**  
**КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО И МЕТОДИКА**  
**СОСТАВЛЕНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**  
**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Фамилия, имя, отчество. Возраст. Национальность. Профессия. Семейное положение. Место жительства. 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. 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.).

**РОДОСЛОВНАЯ. 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 — глазодвигательный, 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). Вкус на передних двух третях языка. 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.

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 трапециевидных 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). Наличиетугоподвижности 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 экстрапиримидному 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, паретирг-ская, гемиплегическая, атактическая (с открытыми и закрытыми глазами), спастико-атактическая, «петушиная», «утиная», манерно-вычурная и др.

#### РЕФЛЕКТОРНАЯ СФЕРА

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

#### ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Боли (местные, проекционные, иррадирующие, их характер). 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). Ортоклиностатическая 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, РЭГ ЭМГ, ЭКГ, пневмоэнцефалография, пневмомиеелография, 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.

**ПРОГНОЗ** в отношении жизни больного, восстановления здоровья,

трудоспособности и годности к несению военной службы.  
ЭПИКРИЗ

### 3. КАРТА ОПРОСА ДЛЯ СОБИРАНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА

Фамилия, имя, отчество.

Если замужем, девичья фамилия и фамилия мужа.

Возраст.

Национальность.

Если верующий, вероисповедание.

Место рождения.

Место жительства.

Профессия (если инвалид, инвалидность).

Место рождения отца.

Место рождения матери.

Девичья фамилия матери.

Состояние здоровья отца, если болен, то чем, если умер, то от какой причины и в каком возрасте.

Состояние здоровья матери, если больна, то чем, если умерла, то от какой причины и в каком возрасте.

Сведения о дедушке и бабушке больного, места рождения их, состояние здоровья, если умерли, то от какой причины и в каком возрасте. Если живы—их возраст.

Братья и сестры больного, сколько, возраст каждого.

Состояние здоровья. Если есть аналогичные заболевания, то у кого и где он находится.

Есть ли дети у больного. Возраст каждого. Состояние здоровья. Есть ли аналогичные заболевания, то у кого и где он находится в настоящее время. В каком возрасте началось заболевание.

Есть ли у кого-нибудь из родственников (дяди, тети, двоюродные дедушки и бабушки, двоюродные сестры и братья) случаи аналогичных заболеваний. Если есть, то у кого, где они в настоящее время, в каком возрасте заболели.

Есть ли кровное родство в семье (дедушка-бабушка, отец-мать, муж-жена и др.).

Если есть, какая степень родства и у кого.

В каком возрасте началось заболевание у пробанда.

Первые признаки болезни.

Были ли провоцирующие факторы.

Через сколько времени от начала болезни впервые обратился к врачу.

Через сколько времени от начала болезни установлен диагноз болезни? Где и кем?

Где лечился, сколько раз. Какое лечение проводилось. Эффективность терапии.

Через сколько лет от начала болезни установлена инвалидность. В настоящее время какая группа инвалидности.

Диагноз.

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

- Ведение в неврологию, медицинскую генетику и нейрохиргию.
- Исследование нервной системы.
- Функциональная анатомия нервной системы и основные неврологические синдромы - двигательные нарушения.
- 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.

**3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины  
Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

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>);

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://www.polpred.ru));

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/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.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 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

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));

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.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. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами**

**IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

**Приложении № 4**

Аннотация рабочей программы дисциплины

**неврология**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) Стоматология 31.05.03 с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

Научить диагностировать патологические неврологические состояния или заболевания у стоматологических больных на основе анамнестических, клинических, неврологических, лабораторно-инструментальных методов исследования.

Научить тактике ведения и прогнозированию дальнейшего течения неврологического неотложного состояния в условиях чрезвычайной ситуации у стоматологических больных.

Научить анализировать собственную диагностическую, лечебно-профилактическую работу.

### **Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Дисциплина «Неврология» входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП специалитета.

**Объём дисциплины** составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа, в том числе 52 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 20 часов самостоятельной работы обучающихся.

### **Формы промежуточной аттестации**

Итоговый контроль – в 8 семестре проводится трехэтапный курсовой зачет.

### **Содержание дисциплины**

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

История неврологии. Физиологические и анатомические особенности нервной системы. Развитие нервно-психических функций в условиях патологии. Компенсаторные возможности мозга

#### **Раздел 2. Исследование нервной системы.**

Анамнез, исследование рефлекторно-двигательных функций, чувствительности, функций черепных нервов, вегетативной нервной системы, высших корковых функций. 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. Основные проводящие пути ствола головного мозга и спинного мозга.

3.3. Синдромы двигательных нарушений.

3.4. Синдромы нарушений чувствительности и функций органов чувств.

3.5. Синдромы нарушения вегетативной нервной системы.

3.6. Синдромы нарушения высших корковых функций.

#### **Раздел 4. Воспалительные инфекционные заболевания нервной системы.**

4.1. Острые гнойные, серозные и хронические менингиты.

4.1.1. Этиология. Патогенез.

4.1.2. Классификация. Клинические проявления в различных возрастных группах.

4.1.3. Методы диагностики и их оценка. Дифференциальный диагноз.

4.1.4. Стандарты лечения. Неотложная терапия. Реабилитация. Профилактика.

Прогноз.

4.2. Энцефалиты и миелиты.

4.2.1. Этиология, патогенез, клинические проявления в различных возрастных группах.

4.2.2. Поражение нервной системы при сифилисе, СПИДе, туберкулезе.

4.2.3. Методы диагностики и оценка результатов их проведения. Дифференциальный диагноз.

4.2.4. Стандарты лечения. Неотложная терапия. Прогноз. Первичная профилактика; профилактика осложнений. Реабилитационные мероприятия.

### **Раздел 5. Сосудистые заболевания нервной системы.**

5.1. Хроническая церебральная и спинальная сосудистая патология.

5.1.1. Этиология и факторы риска. Классификация.

5.1.2. Клинические проявления в различных возрастных группах и критерии диагностики. Оценка методов диагностики. Дифференциальный диагноз.

5.1.3. Стандарты лечения. Неотложная терапия. Прогноз.

5.2. Острые нарушения церебрального и спинального кровообращения.

5.2.1. Этиология и факторы риска. Классификация. Патогенетические варианты.

5.2.2. Клинические проявления. Критерии диагностики. Оценка методов диагностики. Дифференциальный диагноз.

5.2.3. Стандарты лечения. Неотложная терапия. Прогноз.

5.3. Профилактика сосудистых заболеваний нервной системы (первичная и вторичная) и методы реабилитации. Диспансеризация сосудистых больных.

### **Раздел 6. Заболевания периферической нервной системы.**

6.1. Поражение периферических и черепных нервов.

Клинические проявления в различных возрастных группах. Критерии диагностики и принципы ведения пациента в соответствии со стандартами. Оценка методов диагностики. Дифференциальный диагноз. Возможные неотложные состояния и первая помощь.

6.2. Вертеброгенные заболевания.

6.2.1. Этиология и факторы риска. Классификация.

6.2.2. Клинические проявления в различных возрастных группах. Критерии диагностики и тактика ведения в соответствии со стандартами. Оценка методов диагностики. Дифференциальный диагноз.

### **Раздел 7. Эпилепсия. Синкопальные состояния.**

7.1. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в различных возрастных группах. Эпистатус. Дифференциальный диагноз при синкопальных состояниях

7.2. Ведение пациента. Оказание помощи при эпилепсии.

### **Раздел 8. Травмы нервной системы.**

8.1. Черепно-мозговая травма. Клинические проявления. Критерии диагностики. и ведения пациента. Возможные неотложные состояния и первая помощь при них. Прогноз.

### **Раздел 9. Опухоли нервной системы.**

9.1. Опухоли головного и спинного мозга. Классификация. Клинические проявления и неотложные состояния. Критерии диагностики и ведения.

9.2. Опухоли периферической нервной системы. Этиология и факторы риска. Классификация. Клинические проявления нейростоматологических неврологических синдромов. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Прогноз.

## **Раздел 10. Поражение нервной системы при соматических заболеваниях.**

11.1. Общие механизмы патогенеза.

11.2. Неврологические синдромы при заболеваниях сердца и магистральных сосудов; при поражении бронхо-легочного аппарата; при поражении желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы; при гематологических заболеваниях; при нейроэндокринных расстройствах. Возможные неотложные состояния и первая помощь при них.

## **Раздел 11. Нейростоматологические заболевания нервной системы.**

12.1. Этиология и факторы риска. Классификация. Клинические проявления.

12.2. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Профилактика. Возможные неотложные состояния и первая помощь при них.

