

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.03.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Основы неврологии»**

Специальность 31.08.56 Нейрохирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.44 Нейрохирургия, утвержденного Министерством образования и науки РФ 25 августа 2014 г. приказ № 1099
- 2) Учебным планом по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 5).
- 3) Приказом Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-нейрохирург» от 14.03.2018 № 141н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой неврологии и нейрохирургии 29.06.2018, протокол 16/17-18

Заведующий кафедрой Пономарева Г.Л.

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии Г.Л. Пономарева

Рецензенты

Главный внештатный специалист невролог
министерства здравоохранения
Кировской области, заместитель главного врача
по лечебной работе КОГКБУЗ
«Центр кардиологии и неврологии» В.Г. Мальцев

Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии
Кировского ГМУ Минздрава России, к.м.н. С.А. Татаренко

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.2.1. Основная литература	10
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля): подготовка квалифицированного врача-нейрохирурга, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций по неврологии, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-нейрохирурга.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля): формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности «Нейрохирургия»; подготовка врача-нейрохирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-нейрохирурга в области неврологии.

- обеспечить формирование навыков диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования

- сформировать навыки диагностики неотложных состояний;

- способствовать формированию навыков оказания специализированной медицинской помощи;

- сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- сформировать на углубленном уровне навыки анализа механизмов развития основных неврологических заболеваний и патологических процессов, в том числе для обоснования принципов терапии.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Основы неврологии» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части. Дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: Медицина чрезвычайных ситуаций, Клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Нейрохирургия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

- население;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;

- лечебная;

- реабилитационная.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/ п	Но- мер/ин- декс ком- петен- ции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для теку- щего кон- троля	Для про- межуточ- ной атте- стации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритм обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - алгоритм диагностики неотложных состояний. 	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования - проводить основные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза 	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний 	тестовые задания, ситуационные задачи, написание и доклад реферата, прием практических навыков	тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков
2	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> - принципы подготовки к операции и ведение послеоперационного периода; - применение физиотерапии и восстановительного лечения, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - принципы рационального 	<ul style="list-style-type: none"> - определить показания к госпитализации и организовать ее; - обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; - разработать план лечения больного, определить степень нарушения гомеостаза; - определить группу крови и резус-принадлежность, 	<ul style="list-style-type: none"> - комплексным консервативным лечением хронических неврологических заболеваний. - медикаментозной терапией и ведением в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактикой осложне- 	тестовые задания, ситуационные задачи, написание и доклад реферата, прием практических навыков	тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков

			питания неврологических больных	выполнить внутривенное переливание или внутриаортальное нагнетание крови.	ний и лечения осложнений неврологических заболеваний и травм.		
3	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<ul style="list-style-type: none"> - организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях - механизм лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры. 	<ul style="list-style-type: none"> - применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при неврологических заболеваниях, - определять показания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний; - составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия; - давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии; - проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни. 	<ul style="list-style-type: none"> - методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп, - методами общего клинического обследования взрослых и подростков, - методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии, - методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК, - методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом - методами проведения функциональных проб (спирометрия, спирография, пневмотахометрия, электрокардиография и т. д.). - методами проведения теста определения физической работоспособности. 	тестовые задания, ситуационные задачи, написание и доклад реферата, прием практических навыков	тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 час

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	№4
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	94	46	48
в том числе:			
Лекции (Л)	6	2	4
Практические занятия (ПЗ)	48	24	24
Семинары (С)	40	20	20
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	50	26	24
в том числе:			
- Реферат/доклад	8	4	4
- Подготовка к занятиям	20	10	10
- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	22	12	10
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	-
Общая трудоемкость (часы)	144	72	72
Зачетные единицы	4	2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Нейроинфекции	Синдром менингита, синдром энцефалита. Клиника и диагностика наиболее часто встречающихся нейроинфекций. Лечение и профилактика
2.	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Пароксизмальные состояния	Эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Особенности эпилептической реакции, синдрома, болезни. Неэпилептические пароксизмы в молодом и пожилом возрасте
3	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Ишемические инсульты	Факторы риска развития ИИ, этиология, патогенез, клинические формы ИИ. Особенности клиники в пожилом возрасте. Лечение ИИ в различные периоды. Профилактика ИИ.
4	ПК-5, ПК-6, ПК-8	Хронические нарушения мозгового кровообращения	Факторы риска ХНМК, клинические формы. Особенности МСЭК при ХНМК. Лечение при различных формах. Профилактика ХНМК.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Нейрохирургия	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Нейроинфекции	2	12	-	10	12	36
2	Пароксизмальные состояния	-	12	-	10	14	36
3	Ишемические инсульты	4	12	-	10	12	38
4	Хронические нарушения мозгового кровообращения	-	12	-	10	12	34
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		зачет			+
	Итого:	6	48	-	40	50	144

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№ сем 3	№ сем 4
1	2	3	4		5
1	1	Нейроинфекции	Синдром менингита, синдром энцефалита. Клиника и диагностика наиболее часто встречающихся нейроинфекций	2	-
2	3	Ишемические инсульты	Факторы риска развития ИИ, этиология, патогенез, клинические формы ИИ	-	4
Итого:				2	4

3.5. Тематический план практических занятий и семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				№ сем. 3	№ сем 4
1	2	3	4	5	
Семинарские занятия					
1	1	Нейроинфекции	Синдром менингита, синдром энцефалита. Клиника и диагностика наиболее часто встречающихся нейроинфекций. Лечение и профилактика	10	-
2	2	Пароксизмальные состояния	Эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Особенности эпилептической реакции, синдрома, болезни. Неэпилептические пароксизмы в молодом и пожилом возрасте.	10	-
3	3	Ишемические инсульты	Факторы риска развития ИИ, этиология, патогенез, клинические формы ИИ. Особенности клиники в пожилом возрасте. Лечение ИИ в различные периоды. Профилактика	-	10

			ИИ.		
4	4	Хронические нарушения мозгового кровообращения	Факторы риска ХНМК, клинические формы. Особенности МСЭЖ при ХНМК. Лечение при различных формах. Профилактика ХНМК.	-	10
Итого				20	20
Практические занятия					
1	1	Нейроинфекции	Синдром менингита, синдром энцефалита. Клиника и диагностика наиболее часто встречающихся нейроинфекций. Лечение и профилактика	12	-
2	2	Пароксизмальные состояния	Эпилепсия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Особенности эпилептической реакции, синдрома, болезни. Неэпилептические пароксизмы в молодом и пожилом возрасте.	12	-
3	3	Ишемические инсульты	Факторы риска развития ИИ, этиология, патогенез, клинические формы ИИ. Особенности клиники в пожилом возрасте. Лечение ИИ в различные периоды. Профилактика ИИ.	-	12
4	4	Хронические нарушения мозгового кровообращения Зачетное занятие	Факторы риска ХНМК, клинические формы. Особенности МСЭЖ при ХНМК. Лечение при различных формах. Профилактика ХНМК. Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования, прием практических навыков	-	10 2
Итого:				24	24

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Нейроинфекции	Подготовка к занятиям, написание и доклад реферата, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	12
2		Пароксизмальные состояния	Подготовка к занятиям, написание и доклад реферата, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	14
Всего часов за семестр:				26
3	4	Ишемические инсульты	Подготовка к занятиям, написание и доклад реферата, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	12
4		Хронические нарушения	Подготовка к занятиям, написание	12

	мозгового кровообращения	ние и доклад реферата, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	
Всего часов за семестр:			24
Всего часов на самостоятельную работу:			50

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

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

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

- Примерный список тем рефератов/докладов утвержден на заседании кафедры (протокол 16/17-18 от 29.06.2018), хранится на кафедре

Темы рефератов/докладов:

1. Клещевой энцефалит: клинические формы в острой и хронической фазе. Особенности клиники в Кировской области.
2. Клещевой боррелиоз: клинические формы, лечение в современный период.
3. Герпетический энцефалит: особенности клиники и лечения.
4. Эпилепсия: особенности клиники и лечения в молодом и пожилом возрасте.
5. Особенности клиники обмороков в молодом и пожилом возрасте.
6. Современное лечение ишемических инсультов в острейшем и остром периодах.
7. Современная диагностика и дифференциальный диагноз ишемических инсультов различной этиологии.
8. Особенности клиники и лечения кардиоэмболических инсультов.
9. Профилактика нарушений мозгового кровообращения в пожилом возрасте.
10. Основные принципы лечения ХНМК на современном этапе.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неврология. Национальное руководство		М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	10	ЭБ Консультант врача
2	Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т.	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	Гэотар-Медиа 2015	69	ЭБ Консультант врача

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук-во для врачей. 9-е изд.; перераб. и доп	Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А	СПб.: Политехника. 2017	50	-
2	Нейроинфекции: учебное пособие	Кислицын Ю.В., Татаренко С.А.	Типография Кировской ГМА, 2016	92	ЭБС Кировского ГМУ
3	Сосудистая патология головного мозга	Татаренко С.А., Кислицын Ю.В.,	Киров : Кировский ГМУ, 2017	88	ЭБС Кировского ГМУ

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1) Архив Nature

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

2) Архив журналов издательства Кембриджского университета

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

3) Архив журналов Annual Reviews

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

4) Архив журналов издательства Sage Publicatons

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

5) Архив журналов издательства IOP

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

6) Журнал The New England Journal of Medicine

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nejm.org>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

- 7) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 8) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 9) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 10) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 11) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год)

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью,

индивидуально. Мебель: учебные столы и стулья, доска, кушетка медицинская. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: муляжи различных отделов нервной системы, учебные таблицы – учебная комната № 2,3,4 кафедры неврологии и нейрохирургии, лекционный зал (КОКБ, г. Киров, ул. Воровского, 42, корп.4).

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): неврологические молотки (25 шт.), камертон (1 шт.), динамометр кистевой (2 шт.). Аппаратура, приборы: ЭЭГ-комплекс) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки (учебная комната № 4 кафедры неврологии и нейрохирургии КОКБ, г. Киров, ул. Воровского, 42, корп.4).

- помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации – библиотека ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 1 корпус.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, практических занятиях и семинарах) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия и семинары.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по неврологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Нейроинфекции» и «Ишемические инсульты». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области неврологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- *семинар традиционный по темам:*

Нейроинфекции

Пароксизмальные состояния

Ишемический инсульт

Хронические нарушения мозгового кровообращения

- *практические занятия по темам:*

Нейроинфекции

Пароксизмальные состояния

Ишемический инсульт

Хронические нарушения мозгового кровообращения

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Основы неврологии» и включает подготовку к занятиям, подготовку рефератов и/или докладов, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Основы неврологии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, изучают истории болезни, оформляют рефераты/доклады и представляют их на занятиях. Написание реферата/доклада способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения тестовых заданий, ситуационных задач, подготовке и докладу рефератов, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач, приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Основы неврологии»**

Специальность 31.08.56 Нейрохирургия
(очная форма обучения)

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Нейроинфекции

Тема 1.1 Нейроинфекции

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических проявлениях нейроинфекций для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний

Задачи:

- углубленно изучить механизмы инфекционного процесса.
- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения инфекционных процессов среди населения путем проведения обоснованных профилактических и противоэпидемических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, морфологические проявления нейроинфекций.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления нейроинфекций.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления нейроинфекций.

Обучающийся должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений нейроинфекций, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Обучающийся должен владеть: навыками неврологического осмотра больного, выявления основных клинических синдромов нейроинфекций, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

**1. Ответить на вопросы по теме занятия **

1. Синдром менингита
2. Синдром энцефалита.
3. Клиника и диагностика наиболее часто встречающихся нейроинфекций.
4. Лечение и профилактика

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач по алгоритму под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

1. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
2. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
3. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.

4. Назовите обоснованные принципы терапии.

5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной 17 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на повышение температуры, сильные головные боли, тошноту, повторную рвоту. Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 41° С, появились сильные головные боли, светобоязнь, тошнота, рвота. При осмотре: состояние тяжелое. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и подтянуты к животу. Петехиальная сыпь на бедрах и ягодицах. Дезориентирован во времени и пространстве. Выраженный менингеальный синдром в виде грубой ригидности мышц шеи, скулового симптома Бехтерева, симптомов Кернига и Брудзинского с двух сторон. Очаговой неврологической симптоматики нет. При исследовании cerebro-спинальной жидкости цвет ее желтовато-зеленый, мутная, определяется нейтрофильный плеоцитоз (анализ ликвора прилагается), незначительное снижение содержания глюкозы и хлоридов.

При посеве ликвора обнаружен менингококк.

Анализ ликвора: цвет - желтовато-зеленый, прозрачность - мутная, цитоз - клетки покрывают все поле зрения, нейтрофилы - более 1000 в мм³, лимфоциты - единичные, белок - 0.66 мг %. глюкоза - 0,38 г/л, хлориды - 110 ммоль/л.

- 1). Оцените показания ликвора
- 2) Установите клинический диагноз
- 3) Назначьте лечение.

4. Прием практических навыков с оценкой владения навыками осмотра больных с нейроинфекцией.

5. Выступление с докладом по теме:

1. Клещевой энцефалит: клинические формы в острой и хронической фазе. Особенности клиники в Кировской области.

2. Клещевой боррелиоз: клинические формы, лечение в современный период.

3. Герпетический энцефалит: особенности клиники и лечения

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные симптомы синдрома менингита

2. Назовите основные симптомы синдрома энцефалита.

3. Основные клинические критерии постановки диагноза «Клещевой энцефалит».

4. Основные клинические критерии постановки диагноза «Туберкулезный менингит».

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К ликвородинамическим относятся следующие диагностические пробы

А) Квеккенштедта, Пуссера, Мак-Клюра - Олдрича

Б) Пуссера, Стукея, Мак-Клюра - Олдрича

В) Стукея, Мак-Клюра — Олдрича, Квеккенштедта

Г) Квеккенштедта, Пуссера, Стукея*

Д) все перечисленные

2. Решающее значение в диагностике менингита имеет:

А) острое начало заболевания с повышением температуры

Б) острое начало с менингеальным синдромом

В) изменение спинномозговой жидкости*

Г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока

Д) признаки застоя на глазном дне

3. Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0,1г/л) характерно для менингита, вызванного:

А) вирусом гриппа

Б) пневмококком

В) вирусом паротита

Г) туберкулезной палочкой*

4. Для острого клещевого энцефалита не характерно:

А) пик заболеваемости в осенне-зимний период

Б) отсутствие менингеального синдрома

В) снижение внутричерепного давления*

Г) вялые парезы и параличи мышц плечевого пояса

Д) нейтрофильный цитоз в ликворе.

5. Выявите симптом, не характерный для гнойного менингита у новорожденного:

А) судороги

Б) одышка*

В) инфекционный токсикоз

Г) гипертермия

4) Подготовить реферат по теме:

1. Клещевой энцефалит: клинические формы в острой и хронической фазе. Особенности клиники в Кировской области.

2. Клещевой боррелиоз: клинические формы, лечение в современный период.

3. Герпетический энцефалит: особенности клиники и лечения

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением

ем на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук-во для врачей. 9-е изд.; перераб. и доп. СПб.: Политехника. 2017
2. Кислицын Ю.В., Татаренко С.А. Нейроинфекции: учебное пособие. Типография Кировской ГМА, 2016

Раздел 2. Пароксизмальные состояния

Тема 2.1 Пароксизмальные состояния

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических проявлениях пароксизмальных состояний для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний

Задачи:

- углубленно изучить механизмы пароксизмального процесса.
- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения пароксизмальных процессов среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий.
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, морфологические проявления пароксизмальных состояний.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления пароксизмальных состояний.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления пароксизмальных состояний.

Обучающийся должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений пароксизмальных состояний, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Обучающийся должен владеть: навыками неврологического осмотра больного, выявления основных клинических синдромов пароксизмальных состояний, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез эпилепсии.
2. Клинические особенности различных припадков при эпилепсии.
3. Диагностика эпилепсии.
4. Дифференцированное лечение приступов эпилепсии.
5. Понятие эпилептической реакции и эпилептического синдрома
6. Неэпилептические пароксизмы в молодом и пожилом возрасте.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач по алгоритму под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

1. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
2. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
3. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.
4. Назовите обоснованные принципы терапии.
5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Девочка 6 месяцев, массой 6890 г, родилась от 1 беременности срочных родов. Мать студентка, кормила ребенка грудью до 3-месячного возраста. С 3 месяцев ребенок жил в деревне у бабушки, вскармливался коровьим молоком, манной кашей. С 3-месячного возраста врачом не наблюдался. В 6 месяцев мать перевезла ребенка в город, обратилась к участковому врачу. При осмотре врач выявил у ребенка рахит II степени в стадии разгара, назначил глюконат кальция по 0,5 г в сутки и вигантол по 10 капель в день, рекомендовал в первые 3 дня давать вигантол в половинной дозе. Мать рекомендации врача нарушила: вигантол начала давать в полной дозе, кальция глюконат не давала, т.к. девочка пила его неохотно, выплевывала. На вторые сутки мать заметила, что девочка периодически закатывает глаза вверх. Вечером во время купания ребенок вел себя беспокойно, плакал, при этом мать отмечала необычное напряжение мышц нижних конечностей, после чего была вызвана «скорая помощь». При осмотре ребенка, врач «скорой помощи» отметил у него повышенную возбудимость, гиперестезию, судорог не было. Ребенка было решено доставить для обследования в стационар.

По дороге у ребенка развились генерализованные тонические судороги, кратковременная потеря сознания. Врачом «скорой помощи» был введен внутримышечно седуксен, после чего судороги прекратились.

При осмотре в приемном покое ребенок был вялым, отмечались положительные симптомы Хвостека, Труссо, бледность кожных покровов, рахитические изменения костей, тахикардия, гепатоспленомегалия, других отклонений со стороны внутренних органов не выявлено.

- 1). О чем говорят симптомы закатывания глазных яблок вверх, напряжение мышц нижних конечностей, беспокойство ребенка?
- 2). О чем свидетельствуют: гепатоспленомегалия, тахикардия, рахитические изменения костей?
- 3). С чем связано нарушение кальциевого обмена у ребенка?
- 4). Установите диагноз?
- 5). Назначьте лечение?

4. Прием практических навыков с оценкой владения навыками осмотра больных с пароксизмальными состояниями.

5. Выступление с докладом по теме:

1. Эпилепсия: особенности клиники и лечения в молодом и пожилом возрасте.
2. Особенности клиники обмороков в молодом и пожилом возрасте.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Назовите основные симптомы эпилепсии.
 2. Основные клинические критерии постановки диагноза «Эпилепсия».
 3. Особенности эпилептической реакции и эпилептического синдрома.
 4. Особенности неэпилептических пароксизмов.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. Малый припадок относится к:
 - А) генерализованным судорожным пароксизмам*
 - Б) очаговым судорожным пароксизмам
 - В) бессудорожным пароксизмам
 2. Пароксизмальные состояния подразделяются на:
 - А) продромальные, судорожные, генерализованные
 - Б) продромальные, судорожные, бессудорожные
 - В) продромальные, генерализованные
 - Г) судорожные, бессудорожные*
 3. Аура является:
 - А) предвестником судорожного припадка*
 - Б) начальной стадией припадка
 - В) осложнением припадка
 - Г) малым эпилептическим припадком
 4. Эпилепсия относится к:
 - А) эндогенным заболеваниям
 - Б) экзогенным заболеваниям
 - В) эндогенно-органическим заболеваниям*
 - Г) экзогенно-органическим заболеваниям
 5. Последовательность стадий большого эпилептического припадка следующая:
 - А) аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон*
 - Б) аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон
 - В) аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон
 - Г) аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон.
- 4) Подготовить реферат по теме
 1. Эпилепсия: особенности клиники и лечения в молодом и пожилом возрасте.
 2. Особенности клиники обмороков в молодом и пожилом возрасте.

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук-во для врачей. 9-е изд.; перераб. и доп. СПб.: Политехника. 2017
2. Кислицын Ю.В., Татаренко С.А. Нейроинфекции: учебное пособие. Типография Кировской ГМА, 2016

Раздел 3. Ишемические инсульты

Тема 3.1 Ишемические инсульты

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических проявлениях ишемических инсультов для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний

Задачи:

- углубленно изучить механизмы ишемического инсульта.
- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения ишемических инсультов среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, клинические проявления ишемических инсультов.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления ишемических инсультов.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления ишемических инсультов.

Обучающийся должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений ишемических инсультов, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Обучающийся должен владеть: навыками неврологического осмотра больного, выявления основных клинических синдромов ишемических инсультов, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Факторы риска развития ишемического инсульта
2. Этиология и патогенез ишемических инсультов.
3. Клинические формы ишемических инсультов.
4. Особенности клиники в молодом и пожилом возрасте.
5. Лечение ишемических инсультов.
6. Профилактика ишемических инсультов.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач по алгоритму под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

1. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
2. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
3. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.
4. Назовите обоснованные принципы терапии.
5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной 45 лет, страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами АД, внезапно после эмоционального напряжения почувствовал слабость и онемение в правых конечностях, затруднения в речи. В неврологическом статусе: элементы моторной афазии, сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо, лёгкий правосторонний гемипарез. Все указанные симптомы регрессировали в течение 3-х часов.

1. О чем говорит онемение правых конечностей и затруднение речи?
2. Чем характеризуется моторная афазия?
3. О чем свидетельствует сглаженность правой носогубной складки и девиация языка вправо?
4. Поставить топический диагноз
5. Поставить клинический диагноз

пульсация правой сонной артерии. Острота зрения: слева 1.0, справа 0.5. Поля зрения левого глаза

4. Прием практических навыков с оценкой владения навыками осмотра больных с ишемическим инсультом.

5. Выступление с докладом по теме:

1. Современная диагностика и дифференциальный диагноз ишемических инсультов различной этиологии.
2. Особенности клиники и лечения кардиоэмболических инсультов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные симптомы транзиторной ишемической атаки.
2. Назовите основные симптомы кардиоэмболического инсульта.
3. Основные клинические критерии постановки диагноза «Атеротромботический инсульт».
4. Терапевтическое окно для проведения тромболитика..

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

- А) нарушение психики
- Б) преобладание пареза в руке*
- В) хватательные рефлексы
- Г) моторная афазия

2. Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются:

- А) выраженность общемозговой симптоматики
- Б) гиповолемия
- В) гиперкоагуляция
- Г) все перечисленное*

3. При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга на первое место выносятся:

- А) этиология сосудистого процесса
- Б) характер нарушения мозгового кровообращения*
- В) пораженный сосудистый бассейн
- Г) клинический синдром
- Д) состояние трудоспособности

4. Тромбоз основной артерии проявляется:

- А) преимущественным поражением варолиева моста
- Б) корковой слепотой*
- В) вегетативно-висцеральными кризами
- Г) верно А и Б
- Д) всем вышеперечисленным

5. Вазоактивные средства при ишемическом инсульте не применяются с целью улучшения:

- А) церебральной гемодинамики
- Б) водно-электролитного баланса
- В) реологического состояния крови
- Г) метаболизма мозга*
- Д) быстрого развития комы
- Е) менингеальные симптомы

4) Подготовить и выступить с рефератом по теме:

1. Современная диагностика и дифференциальный диагноз ишемических инсультов различной этиологии.
2. Особенности клиники и лечения кардиоэмболических инсультов

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук-во для врачей. 9-е изд.; перераб. и доп. СПб.: Политехника. 2017
2. Кислицын Ю.В., Татаренко С.А. Нейроинфекции: учебное пособие. Типография Кировской ГМА, 2016
3. Татаренко С.А., Кислицын Ю.В. Сосудистая патология головного мозга Киров: Кировский ГМУ, 2017

Раздел 4. Хронические нарушения мозгового кровообращения

Тема 4.1 Хронические нарушения мозгового кровообращения

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях хронического нарушения мозгового кровообращения (ХНМК) для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний

Задачи:

- углубленно изучить механизмы хронического нарушения мозгового кровообращения.
- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения ХНМК среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, клиниче-

ские проявления ХНМК.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления ХНМК.

2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления ХНМК.

Обучающийся должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений ХНМК, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Обучающийся должен владеть: навыками неврологического осмотра больного, выявления основных клинических синдромов ХНМК, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

**1. Ответить на вопросы по теме занятия **

1. Факторы риска ХНМК.
2. Клинические формы ХНМК.
3. Особенности МСЭК при ХНМК.
4. Лечение при различных формах ХНМК.
5. Профилактика ХНМК.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий: решение ситуационных задач по алгоритму под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

1. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.

2. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.

3. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.

4. Назовите обоснованные принципы терапии.

5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Пациент В., 67 лет, предъявляет следующие жалобы: – несистемное головокружение в виде чувства неустойчивости и пошатывания при ходьбе; – шум, тяжесть и дискомфорт в голове; – повышенная утомляемость при умственной работе, трудности сосредоточения, ухудшение памяти.

В течение последних 5 лет страдает АГ с подъемами АД до 160-180/90-110 мм рт. ст., ишемической болезнью сердца. При осмотре обращает на себя внимание легкая гипомимия, гипокинезия. Черепно-мозговая иннервация интактна, за исключением рефлексов орального автоматизма. Парезов нет. Мышечный тонус в норме. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Походка «осторожная», замедленная, шаг слегка укорочен, база ходьбы несколько расширена, незначительное пошатывание. Нейропсихологическое тестирование: MMSE – 26 баллов (2 ошибки в серийном счете (93-7=84, 79-7=62), не вспомнил одно слово из трех, не соединил линии при рисовании пятиугольников). При рисовании часов первый раз расположил цифры вне циферблата. При второй попытке нарисовал часы правильно.

Назначен препарат Гинкго билоба, глицин по 1 таблетке под язык на срок 3 мес. Повторная консультация через 3 мес. Больной сообщает, что чувствует себя значительно лучше. Уменьшились неприятные ощущения в голове, возросла умственная работоспособность. Однако сохраняются пошатывание при ходьбе, снижение памяти. При осмотре: сохраняются рефлексы орального автоматизма, особенности походки. Повторного нейропсихологического исследования не проводили. Рекомендовано проведение повторных курсов сосудистых и метаболических препаратов длительностью 2-3 мес с частотой -2 раза в год. Повторная консультация через год. Пациент пришел в сопровождении супруги. Жалоб не предъявляет, считает себя здоровым человеком. Однако, со слов жены, за последний год значительно увеличились нарушения памяти: забывает, кто что сказал, что нужно сделать, имена знакомых людей, названия предметов. Также обращает на себя внимание неуверенность при ходьбе, из-за которой было два падения на улице: падал во время ходьбы, вперед, без потери сознания. При осмотре: в неврологическом статусе обращает на себя внимание нарастание выраженности дисбазии: более отчетливая тенденция к укорочению шага и расширению базы ходьбы. Нейропсихологическое исследование: MMSE – 23 балла. Не назвал число и день недели, две ошибки в серийном счете (93-7 и 72-7 сосчитать не смог), не вспомнил два слова из трех, неправильно нарисовал пятиугольники. При рисовании часов выраженные нарушения: цифры и циферблат не связаны друг с другом, стрелки не выполняют свою функцию.

Вопросы

1. Оцените выраженность когнитивных нарушений на момент первого осмотра:
2. Оцените выраженность когнитивных нарушений на момент заключительного осмотра.
3. Какой диагноз можно было бы поставить при первом обращении пациента?

4. Прием практических навыков с оценкой владения навыками осмотра больных с хроническими нарушениями мозгового кровообращения.

5. Выступление с докладом по теме:

1. Профилактика нарушений мозгового кровообращения в пожилом возрасте.

2. Основные принципы лечения ХНМК на современном этапе.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Назовите основные симптомы синдрома менингита
 2. Назовите основные симптомы синдрома энцефалита.
 3. Основные клинические критерии постановки диагноза «Клещевой энцефалит».
 4. Основные клинические критерии постановки диагноза «Туберкулезный менингит».
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. Стадии хронической ишемии мозга выделяют на основании:
 - А) степени утраты работоспособности*
 - Б) изменения показателей ЭЭГ
 - В) выраженности психических расстройств
 - Г) степени повышения артериального давления
 2. Декомпенсации хронической ишемии мозга способствует все, кроме:
 - А) увеличения ударного объема
 - Б) нарушение ритма сердца
 - В) снижение артериального давления
 - Г) ортостатическая гипотензия
 - Д) все перечисленное*
 3. Для псевдобульбарного синдрома при хронической ишемии мозга не характерно наличие:
 - А) дизартрии
 - Б) дисфонии
 - В) дисфагии
 - Г) фибрилляции языка*
 - Д) симптомов орального автоматизма
 4. Какие из перечисленных признаков относятся к дисциркуляторной энцефалопатии?
 - А). Острое нарушение мозгового кровообращения
 - Б). Хроническое нарушение мозгового кровообращения *
 - В). Молодой возраст
 - Г). Пожилой возраст*
 - Д). Острое начало
 - Е). Постепенное прогрессирование *
 5. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении:
 - А) пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария
 - Б) пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария
 - В) пирамидных и экстрапирамидных путей доминантного полушария
 - Г) пирамидных и экстрапирамидных путей недоминантного полушария
 - Д) пирамидных путей обеих полушарий*
- 4) Подготовить и выступить с рефератом по теме:
 1. Профилактика нарушений мозгового кровообращения в пожилом возрасте.
 2. Основные принципы лечения ХНМК на современном этапе.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук-во для врачей. 9-е изд.; перераб. и доп. СПб.: Политехника. 2017
2. Кислицын Ю.В., Татаренко С.А. Нейроинфекции: учебное пособие. Типография 3. Кировской ГМА, 2016
3. Татаренко С.А., Кислицын Ю.В. Сосудистая патология головного мозга Киров: Кировский ГМУ, 2017

Раздел 1. Нейроинфекции

Тема 1.1 Нейроинфекции

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических проявлениях нейроинфекций для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний

Задачи:

- углубленно изучить механизмы инфекционного процесса.
- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения инфекционных процессов среди населения путем проведения обоснованных профилактических и противоэпидемических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, морфологические проявления нейроинфекций.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления нейроинфекций.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления нейроинфекций.

Обучающийся должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений нейроинфекций, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Обучающийся должен владеть: навыками неврологического осмотра больного, выявления основных клинических синдромов нейроинфекций, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

**1. Ответить на вопросы по теме занятия **

1. Синдром менингита
2. Синдром энцефалита.
3. Клиника и диагностика наиболее часто встречающихся нейроинфекций.
4. Лечение и профилактика

2. Работа на семинаре.

Разбор темы: решение ситуационных задач по алгоритму под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора ситуационных задач
6. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
7. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
8. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.

9. Назовите обоснованные принципы терапии.

10. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У больного ребенка 5 лет имеются симптомы общей интоксикации в виде повышения температуры, тахикардии, снижения артериального давления и одышки. При осмотре в области ягодиц, бедер и голеней обнаружено наличие геморрагической сыпи - грубой, имеющей вид звездочек различной формы и величины, плотных на ощупь, выступающих над кожей. Объективно: грубо выраженные менингеальные симптомы.

- 1). О чем говорят симптомы общей интоксикации у ребенка?
- 2). При каких заболеваниях чаще всего встречается геморрагическая сыпь в виде звездочек?
- 3). Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- 4). Поставьте клинический диагноз.
- 5). Назначьте лечение.

2. У больного ребенка 6 лет на фоне катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей повысилась температура тела до 39°C, появилось чувство усталости, общей разбитости и головная боль. При осмотре: анизорефлексия, пирамидные знаки и нерезко выраженные менингеальные симптомы. Ликвор прозрачен, вытекает под большим давлением, содержание белка нерезко увеличено, плеоцитоз – несколько десятков клеток. Содержание сахара и хлоридов нормальное.

- 1). Определите локализацию патологического процесса?
- 2). О чем говорят пирамидные знаки и анизорефлексия?
- 3). Проведите анализ ликвора?
- 4). Установите клинический диагноз?
- 5). Каков исход данного заболевания?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные симптомы синдрома менингита

2. Назовите основные симптомы синдрома энцефалита.
 3. Основные клинические критерии постановки диагноза «Клещевой энцефалит».
 4. Основные клинические критерии постановки диагноза «Туберкулезный менингит».
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Решающее значение в диагностике менингита имеет:
 - А) острое начало заболевания с повышением температуры
 - Б) изменения спинно - мозговой жидкости*
 - В) признаки застоя на глазном дне
 - Г) интенсивная головная боль
 2. К менингеальным симптомам не относится:
 - А) симптом Кернига
 - Б) симптом Брудзинского
 - В) симптом Лассега*
 - Г) симптом подвешивания
 - Д) ригидности затылочных мышц симптом
 3. К первичным гнойным менингитам относится:
 - А) менингококковый менингит *
 - Б) туберкулёзный менингит
 - В) энтеровирусный менингит
 - Г) сифилитический менингит
 - Д) коревой менингит
 4. При туберкулезном менингите наиболее часто поражается:
 - А) базальная область*
 - Б) кора головного мозга
 - В) лобная доля
 - Г) спинной мозг
 - Д) височная доля
 5. Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена наиболее характерно для тяжелого течения:
 - А) стафилококкового менингита
 - Б) пневмококкового менингита
 - В) менингита, вызванного вирусом Коксаки
 - Г) менингококкового менингита*
 - Д) лимфоцитарного хориоменингита
 6. Для этиотропной терапии герпетического энцефалита наиболее целесообразно назначение:
 - А) оксолин
 - Б) пefлоксацин
 - В) ацикловир*
 - Г) цефтриаксон
 - Д) эритромицин
 7. В качестве повышения иммунитета при клещевом энцефалите можно применить:
 - А) гомологичный гамма-глобулин*
 - Б) сывороточный иммуноглобулин
 - В) антибиотики
 - Г) кортикостероиды
 - Д) ноотропы
 8. Чаще всего появляются неврологические симптомы при клещевом энцефалите на:
 - А) 6-7 день болезни
 - Б) 1-2 день болезни
 - В) 7-15 день болезни
 - Г) 2-3 день болезни
 - Д) 4-5 день болезни*
 9. Энцефалитом осложняются следующие инфекции:
 - А) корь, ветряная оспа*
 - Б) краснуха
 - В) дифтерия
 - Г) коклюш
 - Д) паротит
 10. Клинические симптомы поствакцинального энцефалита:
 - А) в ликворе нейтрофильный цитоз, повышение давления, белок и сахар в пределах нормы, нарушение чувствительности
 - Б) парезы и параличи, повышается температура тела*
 - В) острое начало, на 9-й день после вакцинации
 - Г) повышение температуры тела, появление рвоты
 - Д) судороги

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук-во для врачей. 9-е изд.; перераб. и доп. СПб.: Политехника. 2017
2. Кислицын Ю.В., Татаренко С.А. Нейроинфекции: учебное пособие. Типография Кировской ГМА, 2016
3. Татаренко С.А., Кислицын Ю.В. Сосудистая патология головного мозга Киров: Кировский ГМУ, 2017

Раздел 2. Пароксизмальные состояния

Тема 2.1 Пароксизмальные состояния

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических проявлениях пароксизмальных состояний для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний

Задачи:

- углубленно изучить механизмы пароксизмального процесса.
- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечить предупреждение возникновения пароксизмальных процессов среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий.
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, морфологические проявления пароксизмальных состояний.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления пароксизмальных состояний.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления пароксизмальных состояний.

Обучающийся должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений пароксизмальных состояний, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Обучающийся должен владеть: навыками неврологического осмотра больного, выявления основных клинических синдромов пароксизмальных состояний, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез эпилепсии.
2. Клинические особенности различных припадков при эпилепсии.
3. Диагностика эпилепсии.
4. Дифференцированное лечение приступов эпилепсии.
5. Понятие эпилептической реакции и эпилептического синдрома
6. Неэпилептические пароксизмы в молодом и пожилом возрасте.

2. Работа на семинаре.

Разбор темы: решение ситуационных задач по алгоритму под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

3. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
4. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
5. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.
6. Назовите обоснованные принципы терапии.
7. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Мальчик 11 месяцев жизни, массой 10 кг, болен нейрофиброматозом I типа. Диагноз был поставлен на основании анамнеза – отец и дед ребенка имеют это же заболевание и на основании клинических данных – характерных пигментных пятен типа кофе с молоком. В 10 месяцев жизни у ребенка отмечался приступ генерализованных тонико-клонических судорог, продолжавшихся в течение 2-3 минут, купированных самостоятельно. Ребенок по этому поводу был госпитализирован в стационар. В первые 3 суток пребывания в стационаре судороги повторялись еще 2 раза. Ребенок был консультирован нейрохирургом. По его рекомендации проводилось ядерномагнитнорезонансное (ЯМР) исследование головного мозга, в результате чего были обнаружены множественные опухолевидные образования в теменно-височной области размером до 0,5-0,6 см. В качестве противосудорожной терапии был назначен вальпроат натрия (депакин).

В результате постепенного повышения дозы препарата до 30 мг/кг/сут судороги прекратились. Ребенок был выписан из стационара с рекомендациями продолжать лечение депакином в выше указанной дозе.

- 1). Для какой группы заболеваний характерны наличие пигментных пятен на коже типа кофе с молоком?
- 2). О чем свидетельствуют тонико-клонические судороги, повторяющиеся у ребенка 10 месяцев жизни?
- 3). Почему нейрохирургам не было рекомендовано оперативное вмешательство?
- 4). Ваш клинический диагноз?
- 5). Назначьте лечение?

2. Девочка в возрасте 1 год 1 месяц второй день болеет ОРВИ. В течение последнего дня у ребенка отмечалось повышение температуры тела выше 38,0°C. К вечеру температура тела повысилась до 39,0°C, при этом у ребенка внезапно развился судорожный припадок: сначала наблюдалось напряжение и вытягивание конечностей в течение нескольких секунд, затем их симметричные подергивания. Ребенок во время приступа не реагировал на раздражение, глаза у него были отведены вверх. Приступ длился 1-2 минуты, прекратился самостоятельно. Сразу после приступа родители вызвали «скорую помощь». Врачом «скорой помощи» девочке был внутримышечно введен анальгин и папаверин, температура после чего снизилась до 38,0°C. Судороги больше не повторялись, при осмотре у девочки отмечалась некоторая вялость, катаральные проявления со стороны верхних дыхательных путей, других отклонений не выявлено. Из анамнеза известно, что девочка родилась от первой беременности, здоровой, доношенной. На первом году жизни 2 раза болела ОРВИ, но судороги при повышении температуры тела отмечались впервые.

- 1). Что явилось причиной развития эпилепсии?
- 2). Установите диагноз.
- 3). Какие методы исследования нужно провести?
- 4). Какое дальнейшее наблюдение должно быть за ребенком?
- 5). Какие осложнения могут наблюдаться после фебрильных судорог?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные симптомы эпилепсии.
2. Основные клинические критерии постановки диагноза «Эпилепсия».
3. Особенности эпилептической реакции и эпилептического синдрома.
4. Особенности неэпилептических пароксизмов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Джексонский припадок относится к:

- А) большим судорожным припадкам
- Б) малым судорожным припадкам
- В) очаговым судорожным припадкам*
- Г) бессудорожным пароксизмам

2. Для больных эпилепсией характерна:

- А) вязкость, обстоятельность мышления*
- Б) рехонерство и разноплановость суждений
- В) разорванность мышления
- Г) ускорение типа мышления

3. Эпилептический статус – это

- А) психическое состояние больного эпилепсией
- Б) состояние больного после припадка
- В) серия непрерывно следующих один за другим припадков*

4. Постоянная противоэпилептическая терапия назначается:

- А) после первого судорожного приступа
- Б) после установленного диагноза эпилепсии*
- В) при фебрильных судорогах
- Г) при аффективно – респираторных пароксизмах
- Д) для профилактики эпилепсии

5. Лечение эпилепсии следует назначать:

- А) с монотерапии АЭП*
- Б) с политерапии АЭП
- В) с назначения ноотропов
- Г) с назначения физиотерапии
- Д) с назначения иглорефлексотерапии

6. В купировании эпилептического статуса применяются:

- А) все нижеперечисленные*
- Б) седуксен
- В) оксидутират натрия

- Г) депакин в\в
 Д) реланиум,
 7. Отмена противосудорожной терапии:
 А) осуществляется только после полной нормализации ЭЭГ
 Б) осуществляется спустя 3-5 лет после клинической ремиссии*
 В) осуществляется спустя более 5 лет после клинической ремиссии
 Г) осуществляется сразу после прекращения судорог
 Д) не осуществляется, если поставлен диагноз эпилепсии
 8. Простые парциальные припадки протекают:
 А) с нарушением сознания
 Б) без нарушения сознания *
 В) не 1, и не 2
 Г) с сужением сознания
 Д) в виде эпистатуса
 9. Для эпилепсии на ЭЭГ характерна регистрация следующих потенциалов:
 А) медленно-волновая активность
 Б) полиритмия
 В) "пики", комплексы "пик-волна"*
 Г) быстрые волны
 Д) все вышеперечисленные
 10. Вил пароксизмальных двигательных нарушений сна:
 А) ночной энурез
 Б) сомнамбулизм, ночные страхи*
 В) галлюцинации
 Г) эпилептические припадки
 Д) двигательные автоматизмы

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук-во для врачей. 9-е изд.; перераб. и доп. СПб.: Политехника. 2017
2. Кислицын Ю.В., Татаренко С.А. Нейроинфекции: учебное пособие. Типография Кировской ГМА, 2016
3. Татаренко С.А., Кислицын Ю.В. Сосудистая патология головного мозга Киров: Кировский ГМУ, 2017

Раздел 3. Ишемические инсульты

Тема 3.1 Ишемические инсульты

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе и морфологических проявлениях ишемических инсультов для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний

Задачи:

- углубленно изучить механизмы ишемического инсульта.
- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения ишемических инсультов среди населения путем проведения обоснованных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, клинические проявления ишемических инсультов.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления ишемических инсультов.
2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления ишемических инсультов.

Обучающийся должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений ишемических инсультов, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Обучающийся должен владеть: навыком неврологического осмотра больного, выявления основных клинических синдромов ишемических инсультов, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Факторы риска развития ишемического инсульта

2. Этиология и патогенез ишемических инсультов.
3. Клинические формы ишемических инсультов.
4. Особенности клиники в молодом и пожилом возрасте.
5. Лечение ишемических инсультов.
6. Профилактика ишемических инсультов.

2. Работа на семинаре.

Разбор темы: решение ситуационных задач по алгоритму под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

1. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
2. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
3. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.
4. Назовите обоснованные принципы терапии.
5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

12. Больная Б., 62 лет, утром (после сна) почувствовала слабость в левой руке и ноге, а так же головокружение. Слабость их прогрессировала и в течение трех дней развился паралич левых конечностей. Стала плохо видеть правым глазом. Объективно: АД 90/60 мм. рт. ст. Пульс 64 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца тихие, снижена пульсация правой сонной артерии. Острота зрения: слева 1.0, справа 0.5. Поля зрения левого глаза сохранены. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно розового цвета с четкими контурами, артерии сетчатки сужены, извиты. Опущен левый угол рта, язык уклоняется влево. Отсутствуют активные движения левой руки и ноги. Тонус мышц повышен в сгибателях предплечья и разгибателях голени слева. Сухожильные и надкостничные рефлексы S>D. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева. Определяется гемипарез слева. Анализ крови; Лейкоциты 8.0×10^6 , протромбиновый индекс 113%. ЭЭГ: умеренные изменения биоритмов, преимущественно справа. При каротидной ангиографии обнаружена закупорка правой внутренней сонной артерии на 3 см выше разделения общей сонной артерии на ее основные ветви.

1. Как можно расценить появление слабости в левой руке и ноге после сна и прогрессирование ее в течение трех дней до полного пареза левых конечностей?
2. Как можно объяснить, что ухудшилось зрение на правый глаз, снизилась острота зрения до 0,5 справа, снизилась пульсация правой сонной артерии?
3. На что указывает левосторонняя гемиплегия?
4. Оцените анализ крови
5. Поставить клинический диагноз. Назначьте лечение.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием
 - 2) рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Назовите основные симптомы транзиторной ишемической атаки.
 2. Назовите основные симптомы кардиоэмболического инсульта.
 3. Основные клинические критерии постановки диагноза «Атеротромботический инсульт».
 4. Терапевтическое окно для проведения тромболитика.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является:
 - А) электроэнцефалография
 - Б) реоэнцефалография
 - В) компьютерная томография
 - Г) магнито-резонансная томография
 - Д) позитронно-эмиссионная томография*
 2. Интенсивная терапия при ишемическом инсульте не применяется для коррекции и лечения:
 - А) метаболического ацидоза
 - Б) гиперпротромбинемии*
 - В) гиперпротеинемии
 - Г) отека мозга
 - Д) водно-электролитного дисбаланса
 3. К развитию тромбоза мозговых артерий не приводит:
 - А) снижение артериального давления и замедление кровотока
 - Б) повышение вязкости и агрегации*
 - В) повышение коагуляционной активности крови
 - Г) повышение фибринолитической активности крови
 4. Для эмболии мозговых артерий характерно все, кроме:
 - А) внезапного развития очаговой симптоматики*
 - Б) отека соска зрительного нерва на стороне эмболии

- В) наличие общемозговой симптоматики
 Г) наличие мерцательной аритмии
5. Диагноз транзиторной ишемической атаки устанавливают, если очаговая неврологическая симптоматика подвергается полному регрессу не позднее:
- А) 1 суток*
 Б) 3 суток
 В) 1 недели
 Г) 2 недель
6. При снижении содержания кислорода в артериальной крови мозговые сосуды:
- А). суживаются
 Б). расширяются*
 В). не меняют диаметр просвета
7. При снижении содержания углекислого газа в крови мозговые сосуды:
- А). суживаются*
 Б). не меняют диаметр просвета
 В). Расширяются
8. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:
- А). норма
 Б). кровоизлияния в сетчатку
 В). ангиосклероз сетчатки*
 Г). застойный диск зрительного нерва
9. Сознание при ишемическом инсульте чаще:
- А). кома
 Б). сопор
 В). не нарушено*
10. Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:
- А). головная боль*
 Б). гемипарез
 В). Тошнота*
 Г). преходящие нарушения зрения
 Д). быстрое развитие комы
 Е). менингеальные симптомы

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диском / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с2. приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук-во для врачей. 9-е изд.; перераб. и доп. СПб.: Политехника. 2017
2. Кислицын Ю.В., Татаренко С.А. Нейроинфекции: учебное пособие. Типография Кировской ГМА, 2016
- 3.
4. Татаренко С.А., Кислицын Ю.В. Сосудистая патология головного мозга Киров: Кировский ГМУ, 2017

Раздел 4. Хронические нарушения мозгового кровообращения

Тема 4.1 Хронические нарушения мозгового кровообращения

Цель: развитие знаний об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях хронического нарушения мозгового кровообращения (ХНМК) для последующего овладения навыками анализа конкретных ситуаций в ходе профессиональной деятельности, с учетом современных представлений о механизмах развития заболеваний

Задачи:

- углубленно изучить механизмы хронического нарушения мозгового кровообращения.
- на основании знаний об этиологии, патогенезе заболеваний сформировать способность и готовность выпускника обеспечивать предупреждение возникновения ХНМК среди населения путем проведения обособленных профилактических мероприятий
- углубить знания, умения и навыки, позволяющие анализировать этиологию, механизмы, клинические проявления ХНМК.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): анатомию, гистологию человека, этиологию, механизмы развития, основные проявления ХНМК.

2. После изучения темы: на углубленном уровне знать типичные и нетипичные проявления ХНМК.

Обучающийся должен уметь: проводить анализ клинических и параклинических проявлений ХНМК, предлагать обоснованные методы дополнительной диагностики, делать прогноз развития данных процессов, правильно подбирать лечение.

Обучающийся должен владеть: навыками неврологического осмотра больного, выявления основных клинических синдромов ХНМК, анализа параклинических исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

**1. Ответить на вопросы по теме занятия **

1. Факторы риска ХНМК.
2. Клинические формы ХНМК.
3. Особенности МСЭК при ХНМК.
4. Лечение при различных формах ХНМК.
5. Профилактика ХНМК.

2. Работа на семинаре.

Разбор темы : решение ситуационных задач по алгоритму под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора ситуационных задач

1. Предположите вид патологического процесса, основной неврологический синдром.
2. Объясните его этиологию, механизмы развития, морфологические проявления.
3. Предложите дополнительные методы исследования для подтверждения вашего заключения, укажите предполагаемые результаты, объясните механизмы их возникновения.
4. Назовите обоснованные принципы терапии.
5. Ответьте на дополнительные вопросы

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Пациент В., 67 лет, предъявляет следующие жалобы: – несистемное головокружение в виде чувства неустойчивости и пошатывания при ходьбе; – шум, тяжесть и дискомфорт в голове; – повышенная утомляемость при умственной работе, трудности сосредоточения, ухудшение памяти.

В течение последних 5 лет страдает АГ с подъемами АД до 160-180/90-110 мм рт. ст., ишемической болезнью сердца. При осмотре обращает на себя внимание легкая гипомимия, гипокинезия. Черепно-мозговая иннервация интактна, за исключением рефлексов орального автоматизма. Парезов нет. Мышечный тонус в норме. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Походка «осторожная», замедленная, шаг слегка укорочен, база ходьбы несколько расширена, незначительное пошатывание. Нейропсихологическое тестирование: MMSE – 26 баллов (2 ошибки в серийном счете (93-7=84, 79-7=62), не вспомнил одно слово из трех, не соединил линии при рисовании пятиугольников). При рисовании часов первый раз расположил цифры вне циферблата. При второй попытке нарисовал часы правильно.

Назначен препарат Гинкго билоба, глицин по 1 таблетке под язык на срок 3 мес. Повторная консультация через 3 мес. Больной сообщает, что чувствует себя значительно лучше. Уменьшились неприятные ощущения в голове, возросла умственная работоспособность. Однако сохраняются пошатывание при ходьбе, снижение памяти. При осмотре: сохраняются рефлексы орального автоматизма, особенности походки. Повторного нейропсихологического исследования не проводили. Рекомендовано проведение повторных курсов сосудистых и метаболических препаратов длительностью 2-3 мес с частотой -2 раза в год. Повторная консультация через год. Пациент пришел в сопровождении супруги. Жалоб не предъявляет, считает себя здоровым человеком. Однако, со слов жены, за последний год значительно увеличились нарушения памяти: забывает, кто что сказал, что нужно сделать, имена знакомых людей, названия предметов. Также обращает на себя внимание неуверенность при ходьбе, из-за которой было два падения на улице: падал во время ходьбы, вперед, без потери сознания. При осмотре: в неврологическом статусе обращает на себя внимание нарастание выраженности дисбазии: более отчетливая тенденция к укорочению шага и расширению базы ходьбы. Нейропсихологическое исследование: MMSE – 23 балла. Не назвал число и день недели, две ошибки в серийном счете (93-7 и 72-7 сосчитать не смог), не вспомнил два слова из трех, неправильно нарисовал пятиугольники. При рисовании часов выраженные нарушения: цифры и циферблат не связаны друг с другом, стрелки не выполняют свою функцию.

Вопросы

1. Оцените выраженность когнитивных нарушений на момент первого осмотра.
2. Оцените выраженность когнитивных нарушений на момент заключительного осмотра.
3. Какой диагноз можно было бы поставить при первом обращении пациента?

Пациентка М., 67 лет, обратилась с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость при физической и умственной нагрузке, редкие головные боли давящего характера, несистемное головокружение, пошатывание при ходьбе (больше влево), снижение фона настроения. Указанные жалобы появились исподволь, без видимой причины и за последний год, со слов пациентки, усиливаются по выраженности. В анамнезе длительная неконтролируемая артериальная гипертензия (АГ) с повышением АД до 180/110 мм рт. ст., обычное для больной АД 160-150/100-90. В течение последних 5 лет страдает сахарным диабетом, который в настоящее время находится в состоянии субкомпенсации. При осмотре: черепно-мозговая иннервация интактна, за исключением рефлексов орального автоматизма, легкая гипомимия. Парезов нет. Мышечный тонус незначительно повышен по пластическому типу, но без феномена «зубчатого колеса», больше в левых конечностях. Координаторные пробы выполняет удовлетво-

нительно, но в пробе на диадохокинез выявляется отставание левой руки. Походка: обращает на себя внимание небольшое отставание левой ноги при ходьбе. Нейropsychологическое тестирование: MMSE – 27 баллов (не назвала число, одна ошибка в серийном счете (79-7=62), не вспомнила одно слово из трех). Часы нарисовала правильно. Обращает на себя внимание медленное выполнение нейropsychологических проб.

Назначения: эналаприл 5 мг/сут, циннаризин 10 мг три раза в день, пирацетам 200 мг три раза в день, глицин по 1 таблетке под язык. Повторная консультация через 6 мес. Пациентка сообщает об отсутствии какого-либо положительного эффекта несмотря на уменьшение выраженности АГ. Стала обращать внимание на эпизодическое дрожание в левой руке, которое возникает при волнении и эмоциональном напряжении. При осмотре: неврологический статус без существенной динамики.

Вопросы

1. Оцените выраженность когнитивных нарушений:
2. Наиболее вероятный диагноз?

2. Больной З., 78 лет, колхозник. В течение нескольких недель находился на лечении в нейрохирургической больнице, жалуется лишь на отсутствие зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговицы. В отделении спокоен, подсаживается 43 к больным пожилого возраста, о чем то с ними беседует. В общении с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько слащав. Приветливо здоровается, но встретив врача через несколько минут, приветствует его снова. Часто приоткрывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, через пять минут спрашивает о том же. Числа, месяца, года назвать не может. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но какую, не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни: «Вот лошадь во дворе привязал, сейчас ходил сена ей давал». Вернувшись после консультации из кабинета профессора, всем рассказывает с убеждением, что профессор угощал его шампанским, сердился, когда ему говорили, что этого не было. Любит рассказывать о днях своей молодости, помнит события прошлых лет, правильно воспроизводит события войны, в которой принимал участие. Перечисляет имена своих детей, назвать имена внуков не может, говорит каждый раз разные.

Вопросы

1. Квалифицировать нарушения памяти.
2. Выделить ведущий синдром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные симптомы синдрома менингита
2. Назовите основные симптомы синдрома энцефалита.
3. Основные клинические критерии постановки диагноза «Клещевой энцефалит».
4. Основные клинические критерии постановки диагноза «Туберкулезный менингит».

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Стадии хронической ишемии мозга выделяют на основании:

- А) степени утраты работоспособности*
- Б) изменения показателей ЭЭГ
- В) выраженности психических расстройств
- Г) степени повышения артериального давления

2. Декомпенсации хронической ишемии мозга способствует все, кроме:

- А) увеличения ударного объема
- Б) нарушение ритма сердца
- В) снижение артериального давления
- Г) ортостатическая гипотензия
- Д) все перечисленное*

3. Для псевдобульбарного синдрома при хронической ишемии мозга не характерно наличие:

- А) дизартрии
- Б) дисфонии
- В) дисфагии
- Г) фибрилляции языка*
- Д) симптомов орального автоматизма

4. Какие из перечисленных признаков относятся к дисциркуляторной энцефалопатии?

- А). Острое нарушение мозгового кровообращения
- Б). Хроническое нарушение мозгового кровообращения *
- В). Молодой возраст
- Г). Пожилой возраст*
- Д). Острое начало
- Е). Постепенное прогрессирование *

5. Псевдобульбарный синдром развивается при сочетанном поражении:

- А) пирамидных и мозжечковых путей доминантного полушария
- Б) пирамидных и мозжечковых путей недоминантного полушария

- В) пирамидных и экстрапиримидных путей доминантного полушария
- Г) пирамидных и экстрапиримидных путей недоминантного полушария
- Д) пирамидных путей обеих полушарий*

6. При подъеме АД мозговые сосуды

- А). Суживаются*
- Б). не меняют диаметр просвета
- В). расширяются

7. При снижении содержания кислорода в артериальной крови мозговые сосуды:

- А). суживаются
- Б). Расширяются*
- В) не меняют диаметр просвета

8. При снижении содержания углекислого газа в крови мозговые сосуды:

- А). суживаются*
- Б). не меняют диаметр просвета
- В). расширяются

9. К этиотропной терапии гипертонической энцефалопатии не относится назначение:

- А) центральных антигипертензивных препаратов
- Б) гиполипидемических препаратов
- В) антагонистов кальция*
- Г) бета-блокаторов

10. К этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии не относится назначение:

- А) антигипертензивных препаратов
- Б) эндотелиотропных средств*
- В) антиагрегантов
- Г) антиоксидантов

Д) препаратов, нормализующих липидный обмен

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диском / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук-во для врачей.9-е изд.; перераб. и доп. СПб.: Политехника. 2017
2. Кислицын Ю.В., Татаренко С.А. Нейроинфекции: учебное пособие. Типография Кировской ГМА, 2016
3. Татаренко С.А., Кислицын Ю.В. Сосудистая патология головного мозга Киров: Кировский ГМУ, 2017

Раздел 4. Хронические нарушения мозгового кровообращения

Тема 4.2 Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование
2. Решение ситуационных задач
3. Собеседование
4. Прием практических навыков

Примерные задания по промежуточной аттестации представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Подготовка к зачетному занятию*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неврология: нац. руководство с компакт-диском / ред. Е. И. Гусев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник с приложением на компакт-диске: в 2-х т. Гэотар-Медиа 2015

Дополнительная литература:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А Топическая диагностика заболеваний нервной системы: рук-во для врачей.9-е изд.; перераб. и доп. СПб.: Политехника. 2017

2. Кислицын Ю.В., Татаренко С.А. Нейроинфекции: учебное пособие. Типография Кировской ГМА, 2016
3. Татаренко С.А., Кислицын Ю.В. Сосудистая патология головного мозга Киров: Кировский ГМУ, 2017

Составитель: Г.Л. Пономарева

Зав. кафедрой Г.Л. Пономарева

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)
«Основы неврологии»

Специальность 31.08.56 Нейрохирургия
(очная форма обучения)

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- алгоритм обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - алгоритм диагностики неотложных состояний.	- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования -проводить основные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза	- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний	Разделы 1-4	3-4 семестр
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи	- принципы подготовки к операции и ведение послеоперационного периода; - применение физиотерапии и восстановитель-	- определить показания к госпитализации и организовать ее; - обосновать схему, план и тактику ведения больных, пока-	комплексным консервативным лечением хронических неврологических заболеваний. - медикаментозной терапией и	Разделы 1-4	3-4 семестр

		ного лечения, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; – принципы рационального питания неврологических больных;	зания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное или внутриаортальное нагнетание крови.	ведением в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактикой осложнений и лечения осложнений неврологических заболеваний и травм.		
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	- организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях - механизм лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры.	- применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при неврологических заболеваниях, - определять показания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний; - составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия; - давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению ле-	- методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп, -методами общего клинического обследования взрослых и подростков, -методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии, -методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК, - методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом -методами проведения функциональных проб (спирометрия, спирография, пневмотахометрия, электрокардиография и т. д.). -методами проведения теста определения физической работоспособности.	Разделы 1-4	3-4 семестр

			<p>чебной физкультуры, физиотерапии;</p> <p>- проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания;</p> <p>пропагандировать здоровый образ жизни.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	<p>Фрагментарные знания по алгоритму обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, -классификации, этиологии, патогенезу, клинической картине, методам диагностики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -алгоритму диагностики неотложных состояний.</p>	<p>Общие, но не структурированные знания по алгоритму обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, -классификации, этиологии, патогенезу, клинической картине, методам диагностики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -алгоритму диагностики неотложных состояний</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по алгоритму обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, -классификации, этиологии, патогенезу, клинической картине, методам диагностики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -алгоритму диагностики неотложных состояний</p>	<p>Сформированные систематические знания по алгоритму обследования неврологического больного с использованием основных и дополнительных методов обследования, -классификации, этиологии, патогенезу, клинической картине, методам диагностики и комплексного лечения неотложных состояний, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -алгоритму диагностики неотложных состояний</p>	Тест, реферат	тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования
Уметь	Частично освоенное умение ин-	В целом успешное, но не систе-	В целом успешное, но содержа-	Сформированное умение интерпре-	Решение си-	Решение ситуаци-

	<p>терпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>-поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования</p> <p>-проводить основные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза</p>	<p>матически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>-поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования</p> <p>-проводить основные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза</p>	<p>шее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>-поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования</p> <p>-проводить основные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза.</p>	<p>тировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>-поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования</p> <p>-проводить основные и дополнительные методы исследования у неврологических больных детей для уточнения диагноза</p>	<p>туационных задач</p>	<p>онных задач</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с неврологическими заболеваниями на основании Международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>	<p>Прием практических навыков</p>	<p>Собеседование, прием практических навыков</p>
ПК-6						
Знать	<p>Фрагментарные знания по принципам подготовки к операции и ве-</p>	<p>Общие, но не структурированные знания по принципам под-</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по</p>	<p>Сформированные систематические знания по принципам подготовки</p>	<p>Тест, реферат</p>	<p>тестовые задания, ситуационные</p>

	<p>дению послеоперационного периода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применению физиотерапии и восстановительного лечения, показаниям и противопоказаниям к санаторно-курортному лечению; – принципам рационального питания неврологических больных 	<p>готовки к операции и ведения послеоперационного периода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применению физиотерапии и восстановительного лечения, показаниям и противопоказаниям к санаторно-курортному лечению; – принципам рационального питания неврологических больных 	<p>принципам подготовки к операции и ведения послеоперационного периода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применению физиотерапии и восстановительного лечения, показаниям и противопоказаниям к санаторно-курортному лечению; – принципам рационального питания неврологических больных 	<p>к операции и ведения послеоперационного периода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применению физиотерапии и восстановительного лечения, показаниям и противопоказаниям к санаторно-курортному лечению; – принципам рационального питания неврологических больных 		задачи, вопросы для собеседования
Уметь	<p>Частично освоенное умение определить показания к госпитализации и организовать ее;</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, - определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриартериальное нагнетание крови. 	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определить показания к госпитализации и организовать ее;</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, - определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриартериальное нагнетание крови. 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение - определить показания к госпитализации и организовать ее;</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, - определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриартериальное нагнетание крови. 	<p>Сформированное умение определить показания к госпитализации и организовать ее;</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план лечения больного, - определить степень нарушения гомеостаза; – определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриартериальное нагнетание крови. 	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	<p>Фрагментарное применение комплексного консервативным лечения хронических неврологических заболеваний.</p> <ul style="list-style-type: none"> - медикаментозной терапии и ведения в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактики осложнений и лечения осложненных неврологических заболеваний и травм. 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение комплексного консервативным лечения хронических неврологических заболеваний.</p> <ul style="list-style-type: none"> - медикаментозной терапии и ведения в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактики осложнений и лечения осложненных неврологических заболеваний 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение комплексного консервативным лечения хронических неврологических заболеваний.</p> <ul style="list-style-type: none"> - медикаментозной терапии и ведения в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактики осложнений и лечения осложненных неврологических заболеваний 	<p>Успешное и систематическое применение комплексного консервативным лечения хронических неврологических заболеваний.</p> <ul style="list-style-type: none"> - медикаментозной терапии и ведения в раннем и позднем восстановительном периоде. - профилактики осложнений и лечения осложненных неврологических заболеваний и травм. 	Прием практических навыков	Собеседование, прием практических навыков

		и травм.	и травм.			
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания по организации и проведению реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях; механизмам лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры.	Общие, но не структурированные знания по организации и проведению реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях; механизмам лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания по организации и проведению реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях; механизмам лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры	Сформированные систематические знания по организации и проведению реабилитационных мероприятий среди подростков и взрослого населения в неврологии, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, санаторно-курортного лечения в неврологических заболеваниях; механизмам лечебно-реабилитационного воздействия лечебной физкультуры	Тест, реферат	тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для собеседования
Уметь	Частично освоенное умение применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при неврологических заболеваниях, - определять показания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний; - составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия; - давать рекомендации по выбору	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при неврологических заболеваниях, - определять показания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний; - составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при неврологических заболеваниях, - определять показания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний; - составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;	Сформированное умение применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди взрослых и подростков при неврологических заболеваниях, - определять показания к переводу подростков в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний; - составить больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия; - давать рекомендации по выбору оптимального	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач

	<p>оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии;</p> <p>- проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>- давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии;</p> <p>- проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>- давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии;</p> <p>- проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии;</p> <p>- проводить с взрослыми и подростками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное владение методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп,</p> <p>-методами общего клинического обследования взрослых и подростков,</p> <p>-методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии,</p> <p>-методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК,</p> <p>- методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом</p> <p>-методами проведения функциональных проб (спирометрия, спирография, пневмотахомет-</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое владение методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп,</p> <p>-методами общего клинического обследования взрослых и подростков,</p> <p>-методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии,</p> <p>-методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК,</p> <p>- методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом</p> <p>-методами проведения функциональных проб (спирометрия, спирография,</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп,</p> <p>-методами общего клинического обследования взрослых и подростков,</p> <p>-методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии,</p> <p>-методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК,</p> <p>- методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом</p> <p>-методами проведения функциональных проб (спирометрия,</p>	<p>Успешное и систематическое применение методов оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп,</p> <p>-методами общего клинического обследования взрослых и подростков,</p> <p>-методами проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях ЛФК при различной патологии,</p> <p>-методами проведения индивидуальных занятий по ЛФК,</p> <p>- методами обследования взрослых и подростков, в связи с занятиями физической культурой и спортом</p> <p>-методами проведения функциональных проб (спирометрия, пневмотахомет-</p>	Прием практических навыков	Собеседование, прием практических навыков

рия, электрокардиография и т. д.).-методами проведения теста определения физической работоспособности.	пневмотахометрия, электрокардиография и т. д.).-методами проведения теста определения физической работоспособности.	спирография, пневмотахометрия, электрокардиография и т. д.).-методами проведения теста определения физической работоспособности.	рия, электрокардиография и т. д.).-методами проведения теста определения физической работоспособности.		
--	---	--	--	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Рефераты, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Примерные темы рефератов:

1. Клещевой энцефалит: клинические формы в острой и хронической фазе. Особенности клиники в Кировской области.
2. Клещевой боррелиоз: клинические формы, лечение в современный период.
3. Герпетический энцефалит: особенности клиники и лечения.
4. Эпилепсия: особенности клиники и лечения в молодом и пожилом возрасте.
5. Особенности клиники обмороков в молодом и пожилом возрасте.
6. Современное лечение ишемических инсультов в острейшем и остром периодах.
7. Современная диагностика и дифференциальный диагноз ишемических инсультов различной этиологии.
8. Особенности клиники и лечения кардиоэмболических инсультов.
9. Профилактика нарушений мозгового кровообращения в пожилом возрасте.
10. Основные принципы лечения ХНМК на современном этапе.

Рефераты оформляются на листах А4, в печатном виде. Обязательно указывается план реферата (введение, основная часть, заключение). Указывается список литературы, используемой при написании реферата со ссылкой на Интернет-источники. Давность используемой литературы – не более 10 лет.

Критерии оценки:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

3.2. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. Понятие синдрома менингита,
2. Понятие синдрома энцефалита.
3. Клиника наиболее часто встречающихся нейроинфекций.
4. Клещевой энцефалит – клиника, диагностика, лечение, профилактика.
5. Эпилептические пароксизмы: клиника, диагностика, лечение.
6. Неэпилептические пароксизмы: клиника, диагностика, лечение.
7. Клинические формы ишемических инсультов.
8. Профилактика Ишемических инсультов.
9. Хронические нарушения мозгового кровообращения – клинические формы.
10. Хронические нарушения мозгового кровообращения – профилактика.

Критерии оценки:

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополни-

тельные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.3. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1 уровень

1. Где располагается 4-й желудочек? (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. На уровне гипоталамуса и среднего мозга
 - Б. На уровне моста и продолговатого мозга
 - В. В шейном отделе спинного мозга
2. Где расположен водопровод мозга? (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. Является полостью среднего мозга
 - Б. На уровне варолиева моста
 - В. Под сильвиевой бороздой
3. Перечислить ликворопроводящие отверстия желудочков мозга: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. Межжелудочковое отверстие между боковыми и третьим желудочком, срединная и две боковые апертуры, соединяющие 4-й желудочек с субарахноидальным пространством, вход в центральный канал
 - Б. Вентрикулярное отверстие 3-го желудочка, сильвиев водопровод, начало спинального канала, субарахноидальные отверстия
 - В. Пахионовы грануляции, яремное отверстие 4-го желудочка, отверстие полости прозрачной перегородки
4. Перечислить основные образования дна ромбовидной ямки: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. Верхний и нижний треугольник, боковые карманы, срединная борозда
 - Б. Срединная борозда, медиальные возвышения, лицевой бугорок, голубоватое место, верхняя и нижняя ямка, мозговые пограничные полоски, треугольник подъязычного нерва, треугольник блуждающего нерва, задвижка
 - В. Срединная и поперечная борозда, возвышение пирамид, нижняя олива, трапециевидное тело, боковые вывороты, слуховое поле, латеральная петля, вестибулярные ядра
5. Перечислить оболочки головного и спинного мозга: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. Твердая (наружная), паутинная (средняя), мягкая (внутренняя)
 - Б. Эпидуральная, перидуральная, внутренняя, околосозговая
 - В. Церебральная, спинальная, периферическая
6. Является ли твердая мозговая оболочка замкнутым образованием? (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. Да
 - Б. Нет
7. К основным признакам кранио-вертебрального симптомокомплекса относятся: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. Снижение чувствительности в слизистой рта
 - Б. Поражение VII нерва
 - В. Нарушение обоняния
 - Г. Поражение XI нерва
 - Д. Поражение V нерва
8. Обонятельные галлюцинации - это: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. Общемозговой признак
 - Б. Проявление височной эпилепсии
 - В. Симптом раздражения обонятельного нерва
 - Г. Это вторичный дислокационный признак
 - Д. Верно Г и Д
9. Выпадение вкуса на передних 2/3 языка - это: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. Общемозговой признак
 - Б. Очаговый височный симптом
 - В. Симптом поражения V нерва
 - Г. Очаговый симптом при невриномах VIII нерва
 - Д. Стволовый симптом
10. Одностороннее снижение или выпадение роговичного рефлекса в предварительном диагнозе: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. Указывает на патологию V нерва
 - Б. Характерно для опухолей IV желудочка
 - В. Входит в синдром Брунса
 - Г. Наблюдается при невриномах VIII нерва
 - Д. Имеет значение в комплексе с другими признаками
11. Вынужденное патологическое изменение положения головы встречается при опухолях: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 - А. Лобной доли
 - Б. Теменной доли

- В. Затылочной доли
 Г. Срединной локализации
 Д. III желудочка
12. Нарушение обоняния в общем комплексе симптомов - это: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 А. Кранио-спинальный признак
 Б. Общемозговой признак
 В. Локальный симптом при опухолях ольфакторной ямки
 Г. Все зависит от функциональной зоны поражения
 Д. Все перечисленное
13. Основными признаками поражения центрального нейрона обонятельного пути являются: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 А. Нарушение восприятия запахов
 Б. Одностороннее снижение восприятия запахов
 В. Оценка качества и различия в заданной программе восприятия запахов
 Г. Обонятельные галлюцинации, которые могут быть предвестником эпилептического приступа
14. Квадрантная гемианопсия - это: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 А. Признак парциального поражения зрительного нерва
 Б. Симптом поражения височной доли
 В. Входит в синдром Кнаппа
 Г. Входит в синдром Градениго
 Д. Составная часть синдрома верхней глазничной щели
15. Что общего между галлюцинациями и фотопсией? (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 А. Обе являются общемозговыми проявлениями
 Б. Это нарушение зрительных образов, конфигурации
 В. Нарушение цветовых образов
 Г. Это симптомы раздражения мозга
 Д. Единый очаг поражения
16. Шум имеет топическое значение, как начальный признак заболевания: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 А. В случаях одностороннего возникновения
 Б. Не имеет
 В. Если он предшествует снижению слуха
 Г. Имеет значение в комплексе других признаков
 Д. При сосудистых заболеваниях
17. Перечислите физиологические свойства мышечного волокна: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 А. Возбудимость, проводимость, сократимость
 Б. Возбуждение и торможение
 В. Деполяризация и поляризация
18. Назовите основные нейрофизиологические процессы: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 А. Торможение и возбуждение
 Б. Восприятие, опознание, память, сознание
 В. Взаимодействие электрической и нейрохимической передачи импульсов
19. Перечислите процессы нейрофизиологического обеспечения функций нервной системы: (ПК-5, ПК-6, ПК-*)
 А. Взаимодействие процессов торможения и возбуждения
 Б. Возбуждение, внутреннее и внешнее торможение, охранительное торможение, ритмическое изменение активности нейронов
 В. Взаимодействие процессов возбуждения и торможения, избирательность торможения для целевого направления афферентного и эфферентного потока, сложное суммирование возбуждающих и тормозящих импульсов для обеспечения интегративной реакции эфферентного аппарата
20. Назовите наиболее универсальный принцип структурно-функциональной организации нервной системы: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
 А. Конвергентно-дивергентная организация, морфологической основой которой служат множественные коллатерали на всех уровнях передачи информации
 Б. Формирование динамического стереотипа
 В. Взаимодействие нейро-электрических и нейрохимических процессов

2 уровень

1. Классифицируйте припадки по критерию сохранности сознания (ПК-5, ПК-6)
- | | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| 1. абсансы | 1. сопровождаются утратой сознания |
| 2. атонические припадки | 2. не сопровождаются утратой сознания |
| 3. парциальные | |
| 4. сложные парциальные | |
| 5. миоклонические | |
2. Соотнесите симптомы и тип приступа: (ПК-5, ПК-6)
- | | |
|-----------------|-----------|
| 1. наличие ауры | 1. абсанс |
|-----------------|-----------|

- 2.внезапное начало
3.отсутствие ауры
4.продолжительность несколько сек.
5.быстрое восстановление сознания
- 2.сложный парциальный припадок

3. Установите соответствие показателей исследования ликвора и вида менингита: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1.повышение давления | 1.туберкулезный менингит |
| 2.опалесцирующий | 2.менингококковый менингит |
| 3.образование пленки | 3.оба менингита |

- 4.лимфоциты
5.нейтрофилы
6.умеренное повышение белка

4. Сопоставьте основные синдромы и вид энцефалита: (ПК-5, ПК-6)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------|
| 1.сезонность заболевания (весна-лето) | 1.клещевой энцефалит |
| 2.пластический тонус мышц | 2.эпидемический энцефалит |
| 3.свисающая голова | |
| 4.верхний вялый парализ | |
| 5.икота | |

- 6.бульбарные расстройства

5. К каждому пронумерованному симптому подберите наиболее характерный вариант сосудистой патологии мозгового кровообращения: (ПК-5, ПК-6)

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1.головная боль | 1 ПНМК |
| 2.деменция | 2.ХИМ 1 ст |
| 3.гемиплегия | 3.ХИМ 2 ст. |
| 4.атаксия | 4.ХИМ 3 ст |
| 5.транзиторная монокулярная слепота | 5.ОНМК |

Ответы

- | | | | | |
|--------------|-------|-----|-----|-----|
| 1. 1-1,2,3 | 2-4,5 | | | |
| 2. 1-2,3,4,5 | 2-1 | | | |
| 3. 1-2,3,4,6 | 2-5 | 3-1 | | |
| 4. 1-1,3,4,6 | 2-2,5 | | | |
| 5. 1-5, | 2-1 | 3-4 | 4-2 | 5-3 |

3 уровень:

1. Больной 42 лет. Заболел остро, когда внезапно развилась интенсивная головная боль, как будто «ударил по голове», многократная рвота, психомоторное возбуждение. При поступлении состояние тяжелое, АД=170/110 мм рт ст, пульс 58 уд в мин. В неврологическом статусе: возбужден, стонет, держится руками за голову, определяется светобоязнь, анизокория (зрачок шире справа), легкий парез в левой руке с незначительным повышением сухожильных рефлексов в ней. Через 5 минут состояние больного ухудшилось: сопор, narosли менингеальные симптомы, появилось расходящееся косоглазие.

Введите правильную цифровую комбинацию ответов на поставленные ниже вопросы (по каждому вопросу один вариант ответа, без запятых и пробелов): (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- тип нарушения мозгового кровообращения

1. ишемический инсульт
2. геморрагический инсульт
3. транзиторная ишемическая атака

- подтип нарушения мозгового кровообращения

1. атеротромботический
2. кардиоэмболический
3. гемодинамический
4. лакунарный
5. субарахноидальное кровоизлияние
6. паренхиматозное кровоизлияние

2. Поступила больная 29 лет с жалобами на упорную головную боль, субфебрильную температуру, боли при движении глазных яблок. Установлен диагноз: Вирусный менингит. Статус: ЧДД 22 в мин., пульс 80 уд в мин., АД 130/85 мм рт ст, температура 37,8 С. Неврологически: ясное сознание, ригидность затылочных мышц + 3 см., положительный симптом Кернига

Введите правильную цифровую комбинацию ответа на поставленные ниже вопросы – выбрать все правильные варианты ответа (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. ликвор бесцветный, опалесцирующий
2. ликвор мутный, зеленовато-желтый
3. ликвор розовый
4. давление ликвора 500 мм вод ст
5. давление ликвора 280 мм вод ст

- 6. лимфоциты 300мм³, белок 1г/л
- 7. лимфоциты 300/мм³, белок 0,45 г/л
- 8. лимфоциты 3000/мм³, белок в норме

3. У больного 53 лет появились судорожные припадки, начинающиеся с подергивания левой стопы с распространением на голень, бедро, а затем на плечо, предплечье и кисть слева. В последнее время больного беспокоят головные боли. Неврологически: сухожильные рефлексы умеренно повышены в левых конечностях. Сила слева снижена до 3 баллов.

Введите правильную цифровую комбинацию ответа на поставленные ниже вопросы:

- уровень поражения нервной системы (ПК-5, ПК-6, ПК-8):
 - 1. периферический
 - 2. спинальный
 - 3. церебральный
- тип поражения нервной системы
 - 1. невралгический
 - 2. корешковый
 - 3. полиневралгический
 - 4. проводниковый
 - 5. сегментарный
 - 6. корковый
- тип пареза
 - 1. центральный
 - 2. периферический
 - 3. функциональный
- распространенность пареза
 - 1. монопарез
 - 2. гемипарез
 - 3. парапарез
 - 4. тетрапарез

Ответы:

- 1. 25
- 2. 157
- 3. 3612

Критерии оценки

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.4. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Ситуационная задача № 1. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной 17 лет. Родился в асфиксии. В семь лет перенес черепно-мозговую травму. В 12 лет ночью развилась серия приступов с кратковременным выключением сознания, судорожным сокращением мышц лица слева, клоническими сокращениями мышц левой руки. Подобные приступы стали повторяться, обычно после сна. При поступлении: состояние удовлетворительное, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 80 уд. в мин. Неврологический статус: интеллект снижен, больной эйфоричен, расторможен, выявляются нистагмод при взгляде в стороны, легкая асимметрия лица, сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических стопных знаков нет, легкий тремор пальцев рук и век, в позе Ромберга больной пошатывается в стороны. При нейропсихологическом обследовании выявлены снижение концентрации внимания, трудность переключения при выполнении заданий, пересказе текстов, решении математических задач. На рентгенографии черепа отмечаются умеренно выраженные признаки ликворной гипертензии. На ЭЭГ (рисунок): грубый фокус пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях в виде комплексов спайк-волн - медленная волна. При гипервентиляции отмечается тенденция к генерализации спайк-волновой активности с сохранением выраженности фокуса пароксизмальной активности в правых лобно-височных отведениях.

Контрольные вопросы:

- 1. Поставьте диагноз
- 2. Проведите дифференциальный диагноз
- 3. Укажите принципы терапии данного заболевания.

Ситуационная задача № 2 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной 16 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на повышение температуры, сильные головные боли, тошноту, повторную рвоту. Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 41° С, появились сильные головные боли, светобоязнь, тошнота, рвота. При осмотре: состояние тяжелое. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и подтянуты к животу. Петехиальная сыпь на бедрах и ягодицах. Дезориентирован во времени и пространстве. Выраженный менингеальный синдром в виде грубой ригидности мышц шеи, скулового симптома Бехтерева, симп-

томов Кернига и Брудзинского с двух сторон. Очаговой неврологической симптоматики нет. При исследовании церебро-спинальной жидкости цвет ее желтовато-зеленый, мутная, определяется нейтрофильный плеоцитоз (анализ ликвора прилагается), незначительное снижение содержания глюкозы и хлоридов. При посеве ликвора обнаружен менингококк.

Анализ ликвора: цвет - желтовато-зеленый, прозрачность - мутная, цитоз - клетки покрывают все поле зрения, нейтрофилы - более 1000 в мм³, лимфоциты - единичные, белок - 0,66 мг %. глюкоза - 0,38 г/л, хлориды - 110 ммоль/л.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания,
2. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 3 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной 18 лет. С детства отмечались сногворение, снохождение, которые с возрастом постепенно уменьшились. Однако, недавно возникли приступы потери сознания при виде крови и в душном помещении, начинающиеся с ощущения резкой слабости, "ватности" в ногах, побледнения кожных покровов, чувства «пропадания пульса», потемнения в глазах, не всегда завершающиеся падением и кратковременным отключением сознания.. После пароксизма отмечается общая слабость. За последние три месяца количество приступов увеличилось. При поступлении состояние удовлетворительное, астеническое сложение. Артериальное давление - 110/60 мм рт. ст., пульс -62 уд. в мин. Неврологический статус: общемозговых и менингеальных симптомов нет, ориентирован, подробно рассказывает о заболевании, детализирует данные анамнеза, память сохранена, интеллект снижен, отмечают, легкий экзофтальм, тремор пальцев рук, установочный нистагм при взгляде в стороны, сухожильные рефлексы живые, патологических стопных знаков нет, в позе Ромберга - слегка отклоняется в стороны. Анализы крови и мочи в пределах нормы. На ЭЭГ: ритм 11-12 Гц с амплитудой 30 мкВ неправильной формы непостоянно регистрируется в задних отделах мозга. При функциональных нагрузках появляются диффузные высокоамплитудные медленные волны.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какова взаимосвязь между сногворением и снохождением и развившимися в последующем приступами потери сознания?
3. Перечислите основные принципы терапии данного заболевания.

Ситуационная задача № 4 (ПК-5, ПК-6)

Больная 18 лет жалуется на сильную головную боль, рвоту, светобоязнь, двоение в глазах. Заболела неделю назад, когда повысилась температура, началось недомогание, потеряла аппетит, беспокоила головная боль, вялость. При осмотре: температура 38,4°C, жалуется на диффузную головную боль, незначительное двоение предметов по горизонтали при взгляде вправо. Ориентирована правильно, быстро истощается. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа, симптом Кернига с двух сторон. Со стороны черепных нервов: легкое расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока, анизокория S>D, фото-реакция слева снижена. Другой очаговой симптоматики не выявляется. При исследовании цереброспинальной жидкости (анализ ликвора прилагается) выявляется повышение давления

Анализ ликвора: цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, давление - 210 мм вод. ст., цитоз - 200/3, лимфоциты -130, нейтрофилы - 70, белок - 1,9 мг%, после стояния около двух часов на холоду образовалась тонкая пленка на поверхности жидкости и по стенкам пробирки, глюкоза - 0,22 г/л, хлориды - 80 ммоль/л.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Какие дополнительные исследования следует провести больной ?
3. Какие черепные нервы вовлечены в патологический процесс ?
4. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 5 (ПК-5, ПК-6)

Больная 16 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на быстрые асинхронные насильственные движения в отдельных мышцах лица, рук, изменение почерка. Считает себя больной на протяжении 1,5-2 месяцев, когда появились изменения почерка, спустя 2-3 недели присоединились произвольные движения в руках и в лице. В анамнезе хронический тонзиллит и частые ангины. Около 2-х лет назад отмечались болезненность и припухлость коленных и локтевых суставов. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Периодически возникают произвольные быстрые, разбросанные беспорядочные движения лицевой мускулатуры и в проксимальных отделах конечностей. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. При биохимическом исследовании крови - тимоловая проба - 9 единиц (N=3 - 5), сулемовая - 3,4 (N=1,2 - 2,2), сиаловые кислоты - 86 мг% (N=62 - 73 мг%), серомукоид - 0,32 (N=0,12 - 0,24)

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Чем обусловлено наличие гиперкинезов лицевой мускулатуры и конечностей ?
3. С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз ?
4. Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче № 1.

Эпилепсия, фокальные припадки. В генезе эпилептического синдрома может иметь как родовая травма, так и травма головы в семилетнем возрасте. Дифференциальный диагноз следует проводить с эпилептическим синдромом при опухоли мозга, энцефалите, но данные анамнеза и клинического осмотра делают данные предположения менее вероятными. Для уточнения диагноза рекомендуется томография головного мозга (КТ или МРТ). Предпочтительнее проводить монотерапию одним из противоэпилептических средств (вальпроат натрия, дифенин, карбомазепин), при резистентности - комбинирование препаратов.

Эталон ответа к задаче № 2

Менингококковый (эпидемический) менингит, менингококкемия. Показано назначение антибиотиков (пенициллин в дозировке не менее 300 000 ед на кг веса 6-8 раз в сутки), дезинтоксикация (гемодез и другие растворы внутривенно капельно и форсированный диурез), уменьшение отека мозга, симптоматическая терапия. Критерии отмены антибиотиков - санация ликвора (нет нейтрофилов). При тяжелом течении менингиты возможно внутривенное и эндолюмбальное введение антибиотиков.

Эталон ответа к задаче № 3

Синкопальные состояния. Наличие в анамнезе сногворения и снохождения указывают на парасомнии (усиление двигательной активности во время сна).

Эталон ответа к задаче № 4

Туберкулезный менингит. Следует провести рентгенографию легких и другие исследования по органам в целях выявления первичного очага инфекции. У больной поражен глазодвигательный нерв слева на основании черепа. Лечение - противотуберкулезные препараты.

Эталон ответа к задаче № 5

Малая хорей. Развитие гиперкинезов обусловлено поражением подкорковых ядер (подкорковым иммунным энцефалитом). Дифференциальную диагностику необходимо проводить с наследственной хореей и синдромом хорей. Длительная антибактериальная терапия с сезонной профилактикой.

Критерии оценки

- **«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- **«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.5.Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8).

1. Уметь собирать анамнез заболевания и анамнез жизни.
2. Уметь проводить полное неврологическое обследование, выявлять общие и специфические признаки патологии нервной системы.
3. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в приемном отделении, неврологическом стационаре, многопрофильном лечебном учреждении).
4. Уметь правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования).
5. Уметь выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при нарушениях мозгового кровообращения.
6. Уметь проводить обследование и дифференциальную диагностику у больных с неврологическими заболеваниями.
7. Уметь проводить обследование и определять лечебную тактику при дегенеративных заболеваниях позвоночника.
8. Уметь определять основные симптомы при отдаленных последствиях травматического поражения различных отделов нервной системы.
9. Уметь определять тяжесть и вид черепно-мозговых, объем и сроки обследования, лечебную тактику при травматических поражениях нервной системы.
10. Уметь определять основные симптомы и проводить полное обследование при заболеваниях периферической нервной системы.
11. Уметь определять показания и противопоказания для лечебно-диагностических пункций и малоинвазивных хирургических вмешательств (люмбальная пункция).
12. Уметь проводить дифференциальную диагностику воспалительных и паразитарных поражений нервной системы у детей с уточнением лечебной тактики.
13. Уметь определять объем клинико-лабораторного обследования больных с заболеваниями головного и спинного мозга, проводить дифференциальную диагностику, определять лечебную тактику.
14. Владеть комплексом методов стандартного неврологического обследования (в том числе эхоэнцефалоскопия).

15. Владеть методами оказания экстренной первой (догоспитальной) неврологической помощи при ургентных состояниях (при нейротравме, острых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях тазовых функций при патологии позвоночника и спинного мозга, острой окклюзионной гидроцефалии, дислокационном синдроме, отёке головного мозга).
16. Владеть основными принципами лечения воспалительных и паразитарных заболеваний нервной системы.
17. Владеть основными принципами лечения сосудистых заболеваний центральной нервной системы.
18. Владеть основными навыками диагностики и лечения черепно-мозговой и спинно-мозговой травм.
19. Владеть основными принципами лечения при функциональных нарушениях нервной системы.
20. Владеть основными принципами лечения при нейроонкологии.
21. Владеть основными принципами интенсивной терапии при ургентной неврологической патологии.
22. Владеть основными принципами лечения эпилептических синдромов при неврологических заболеваниях.
23. Владеть основными принципами реабилитации нейрохирургических больных в условиях стационара, амбулаторного приема, санаторно-курортного лечения.

Критерии оценки:

- «**зачтено**» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «**не зачтено**» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
--	------------------------------

		зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)		18
Кол-во баллов за правильный ответ		2
Всего баллов		36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)		8
Кол-во баллов за правильный ответ		4
Всего баллов		32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)		4
Кол-во баллов за правильный ответ		8
Всего баллов		32
Всего тестовых заданий		30
Итого баллов		100
Мин. количество баллов для аттестации		70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации и текущего контроля по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в течение изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по темам изучения дисциплины (модуля) в течение занятия по дисциплине (модулю).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

а. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационным задачам. Результат собеседования определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика написания реферата: тематика реферата выдается на каждом занятии семинарского типа, определяет преподаватель из перечня тем рефератов. Обучающийся готовит реферат к текущему занятию и выступает с рефератом на семинаре. Законченную работу студент сдает в бумажном виде. Препо-

даватель проверяет реферат, оценка за работу выставляется в соответствии с критериями оценивания рефератов.

Составитель: Г.Л. Пономарева

Зав. кафедрой Г.Л. Пономарева