

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.28 Неврология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Неврология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения

соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	Знать: структуру методики сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); структуру методики осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; принципы действия методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; принципы построения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); сущность состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: задействовать методы сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у

		<p>взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеть навыками: применения методов сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у взрослых; выявления факторов</p>
--	--	--

		<p>риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
<p>ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику</p>	<p>Знать: методики сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методики осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; принципы действия методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к</p>

<p>заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>проведению исследований, правила интерпретации их результатов; сущность состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: совершать сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и</p>
---	--

анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеть навыками: выполнения методов сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных)

		<p>обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для патологических заболеваний и состояний</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для патологических заболеваний и состояний. Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть навыками: применения плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.2 Использует современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знать: алгоритмы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний, порядки оказания медицинской помощи; клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи. Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,</p>

		<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Владеть навыками: применения современных алгоритмов лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>	<p>Знать: методы контроля эффективности медикаментозного лечения с позиции доказательной медицины. Уметь: применять методы контроля эффективности медикаментозного лечения с позиции доказательной медицины. Владеть навыками: применения методов контроля эффективности медикаментозного лечения с позиции доказательной медицины</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>Знать: методы оценки морфофункционального состояния организма: методы оценки безопасности лечения с учётом морфофункционального состояния организма. Уметь: применять методы контроля эффективности медикаментозного лечения с позиции доказательной медицины. Владеть навыками: применения методов контроля эффективности медикаментозного лечения с позиции доказательной медицины</p>

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	6	начальный

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Неврология» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 3 / часов 108

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		5	6
Контактная работа	60		60
В том числе:	-		-
Лекции	16		16
Лабораторные работы (ЛР)	-		-
Практические занятия (ПЗ)	44		44
Самостоятельная работа (всего)	48		48
В том числе:	-		-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет		-	
Общая трудоемкость	час.	108	-
	з.е.	3	108
			3

4. Содержание дисциплины

4.1. Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Введение в клиническую неврологию. Анализ двигательных и чувствительных расстройств. Основные нейростоматологические синдромы.	2
2	Клиническая анатомия и синдромология тройничного нерва. Невралгии головы. Тригеминальная невралгия. Синдромология, патогенез и клиника. Патогенетическое и симптоматическое	2

	лечение.	
3	Невропатии головы. Клиническая анатомия и синдромология лицевого нерва. Лицевая невропатия.	2
4	Вегетативная нервная система головы. Вегетативные синдромы и заболевания. Головная боль.	2
5	Нарушение мозгового кровообращения. Сочетанная черепно-мозговая травма и челюстно-лицевая травма.	2
6	Нейроонкология - опухоли головного мозга. Краниобазальные опухоли. Воспалительные заболевания нервной системы Абсцесс головного мозга.	2
7	Остеохондроз позвоночника. Черепно-лицевые синдромы остеохондроза позвоночника.	2
8	Пароксизмальные расстройства сознания. Эпилепсия, обмороки.	2
	Итого	16

Практические занятия

№ раздела	№ ПР	Содержание практических занятий	Трудо-емкость (час)	Форма текущего контроля
Семестр 6				
1	Топическая диагностика в неврологии			
1	1	Методика и методы неврологического исследования. План неврологического исследования.	2	Устный опрос
1	2	Двигательные расстройства, клиническая характеристика, классификация, топический диагноз.	2	Тестирование
1	3	Общие чувствительные расстройства. Виды и типы. Топический диагноз.	2	Устный опрос
1	4	Понятие о системе черепного нерва. Симптомы поражения I, II, III, IV, VI нервов. Система тройничного нерва.	4	Устный опрос
1	5	VII пара черепных нервов, синдромология поражения. Синдромология черепных нервов каудальной группы. Бульбарный и псевдобульбарный синдром.	4	Доклады
1	6	Расстройства высших мозговых функций. Синдромы, клиническая характеристика. Синдромология долей головного мозга.	2	Устный опрос
1	7	Атаксии, виды. Синдромология мозжечка. Экстрапирамидные расстройства. Виды гиперкинезов. Синдром паркинсонизма.	2	Тестирование
1	8	Синдромология ствола головного мозга. Альтернирующие синдромы. Расстройства сознания.	2	Устный опрос
1	9	Общемозговые расстройства. Менингеальный и гипертензионный синдромы. Люмбальная пункция, показания и противопоказания. Ликворные синдромы.	2	Решение практических заданий

2		Заболевания нервной системы		
2	1	Тройничный нерв. Тригеминальная невралгия. Дифференциальный диагноз. Вегетативные синдромы лица.	4	Защита реферата
2	2	Лицевой нерв. Лицевая невралгия. Дифференциальный диагноз.	2	Устный опрос
2	3	Нарушения мозгового кровообращения. Неотложные состояния.	2	Устный опрос
2	4	Сочетанная черепно-мозговая и челюстно-лицевая травма.	2	Тестирование
2	5	Нейроонкология. Краниобазальные опухоли.	2	Устный опрос
2	6	Заболевания периферической нервной системы.	2	Устный опрос
2	7	Остеохондроз позвоночника. Черепно-лицевые синдромы остеохондроза позвоночника.	2	Устный опрос
2	8	Воспалительные заболевания нервной системы. Абсцесс головного мозга.	2	Устный опрос
2	9	Эпилепсия. Головная боль.	4	Решение практических заданий
		Итого	44	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/ темы учебной дисциплины	Всего часов	Вид контроля
1	2	3	5	6
1		Методика и методы неврологического исследования. План неврологического исследования.	2	Устный опрос
2		Двигательные расстройства, клиническая характеристика, классификация, топический диагноз.	2	Доклады
3		Общие чувствительные расстройства. Виды и типы. Топический диагноз.	2	Защита реферата
4		Понятие о системе черепного нерва. Симптомы поражения I, II, III, IV, VI нервов. Система тройничного нерва.	4	Защита реферата, решение практических заданий
5		VII пара черепных нервов, синдромология поражения. Синдромология черепных нервов каудальной группы. Бульбарный и псевдобульбарный синдром.	4	Устный опрос
6		Расстройства высших мозговых функций. Синдромы, клиническая	2	Устный опрос

		характеристика. Синдромология долей головного мозга.		
7	6	Атаксии, виды. Синдромология мозжечка. Экстрапирамидные расстройства. Виды гиперкинезов. Синдром паркинсонизма.	2	Устный опрос
8		Синдромология ствола головного мозга. Альтернирующие синдромы. Расстройства сознания.	2	Доклады
9	6	Общемозговые расстройства. Менингеальный и гипертензионный синдромы. Люмбальная пункция, показания и противопоказания. Ликворные синдромы.	2	Защита реферата
10	6	Тройничный нерв. Тригеминальная невралгия. Дифференциальный диагноз. Вегетативные синдромы лица. Основные нейростоматологические синдромы.	4	Защита реферата, решение практических заданий
11		Лицевой нерв. Лицевая невропатия. Дифференциальный диагноз.	4	Устный опрос
12		Нарушение мозгового кровообращения.	2	Устный опрос
13		Сочетанная черепно-мозговая травма и челюстно-лицевая травма.	4	Устный опрос
14		Нейроонкология - опухоли головного мозга. Краниобазальные опухоли.	2	Доклады
15		Заболевания периферической нервной системы.	2	Защита реферата
16		Остеохондроз позвоночника. Черепнолицевые синдромы остеохондроза позвоночника.	4	Защита реферата, решение практических заданий
17		Воспалительные заболевания нервной системы Абсцесс головного мозга.	2	Устный опрос
18		Пароксизмальные расстройства сознания. Эпилепсия, обмороки, Головная боль.	2	Устный опрос
		Итого	48	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Задания в тестовой форме

1.В соответствии с клиническими рекомендациями при эпилепсии проводится лабораторное обследование:

1. общий анализ крови
2. исследование уровня билирубина крови
3. ПЦР слюны

2.В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрении на опухоль мозга проводится лабораторное обследование:

1. общий анализ крови
2. исследование спинномозговой жидкости
3. ПЦР слюны

3.В соответствии с клиническими рекомендациями при люмбалгии проводится

лабораторное обследование:

1. общий анализ крови
2. исследование уровня билирубина крови
3. соскоб на грибы

4.В соответствии с клиническими рекомендациями при тяжелой ЧМТ с ринореей проводится лабораторное обследование

1. бактериологическое исследование отделяемого носа
2. микологическое исследование отделяемого носа
3. ПЦР слюны

5.В соответствии с клиническими рекомендациями при травме позвоночника проводится лабораторное обследование:

1. соскоб глотки на грибы
2. бактериологическое исследование – мазок глотки
3. исследование ликвора

6. В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрении на джексоновскую эпилепсию проводится инструментальное обследование:

1. оценка функционального состояния ЦНС
2. диагностика состояния мозговых сосудов
3. диагностика нарушения мозгового кровообращения

7. В соответствии с клиническими рекомендациями при подозрении на генерализованную эпилепсию с помощью ЭЭГ выявляют повышенную раздражительность:

1. диэнцефальных структур
2. стволовых структур

3. диэнцефально-стволовых структур

8. В соответствии с клиническими рекомендациями КТ мозга проводится для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая

1. менингиты
2. опухоли мозга
3. дегенеративные изменения мозговой ткани
4. инфаркты мозга
5. кровоизлияния в вещество мозга

9. На ЭЭГ следует направлять всех больных с подозрением на это заболевание, кроме

1. органических и сосудистых поражений головного мозга
2. опухолей мозга
3. эпилепсии
4. атрофических заболеваний
5. инволюционных психозов

10.Проведение ЭЭГ необходимо для диагностики

1. шизофрении
2. эпилепсии
3. мании
4. депрессии
5. алкоголизма

11.Для выявления точного начала неврологического заболевания можно использовать

1. сообщения больному объективных сведений о нем, не называя дающего сведения
2. неоднократного возвращения в процессе разговора к интересующему врача вопросу
3. разговора с больным на посторонние темы
4. обещания наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения
5. расспроса с применением амитал-кофеинового растормаживания

12.Метод наблюдения позволяет выявить

1. диссимуляцию
2. изменение психического состояния больного
3. возможность агрессивных действий
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

13.Экспериментально-психологическое исследование в неврологической клинике позволяет решать следующие задачи

1. получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
2. оценку степени нарушений психической деятельности
3. объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
4. ни одну из перечисленных
5. все перечисленные

14.Неврологический статус не должен содержать

1. специальных терминов
2. анамнестических сведений
3. оценки врачом обнаруженных у больного расстройств
4. верно все перечисленное
5. неверно все из перечисленного для изучения

15.В неврологической клинике исследование больного с помощью неврологического молоточка проводится

1. для изучения остроты зрения
2. для изучения остроты слуха
3. для изучения сухожильных рефлексов
4. верно все перечисленное

16.Повышение сухожильных рефлексов является показателем повреждений:

1. Периферических нервов
2. Кортико-спинального пути
3. Мозжечка
4. Тензорецепторов сухожилий
5. Мышц

17.Нельзя признавать вполне достоверными данными:

1. объективного анамнеза
2. субъективного анамнеза
3. ни субъективного, ни объективного анамнеза

18.При информировании больного о болезни следуют ряду правил и принципов:

1. уменьшение уровня аффективных реакций
2. стремление к нормонозогнозии
3. перекладывание ответственности на пациента
4. обеспечение конфиденциальности
5. все ответы – не верны
6. всё кроме 3) и 5)

19.Неврологический осмотр включает в себя следующее:

1. Психический статус
2. Походка, статика и координация движений
3. Мышечная сила
4. Все ответы верные

20.Для исследования интеллекта применяют различные методики:

1. тест Векслера
2. тест Розенцвейга
3. матрицы Равенна
4. отсчитывание по Крепелину
5. методику классификации понятий

21.При поражении полушария мозжечка симптомы возникают:

- 1) На одноименной стороне
- 2) На противоположной стороне
- 3) С двух сторон
- 4) При поражении одного полушария неврологической патологии не отмечается
- 5) Нарушения двигательной функции только в ногах с двух сторон

22. Какой из перечисленных симптомов не относится к болевым:

- 1) Симптом Ласега
- 2) Симптом Вассермана
- 3) Симптом Нери
- 4) Симптом Бабинского
- 5) Симптом Дежерина

23. Полная утрата всех видов чувствительности называется:

- 1) Аналгезия
- 2) Терманестезия
- 3) Батанестезия
- 4) Анестезия
- 5) Астереогноз

24. При вторичном серозном менингите в ликворе:

- 1) Тысячи нейтрофилов
- 2) Тысячи лимфоцитов
- 3) Единицы десятки нейтрофилов
- 4) Десятки-сотни лимфоцитов
- 5) Десятки-сотни нейтрофилов

25. Решающее значение в диагностике менингита имеет:

- 1) острое начало заболевания с повышением температуры
- 2) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- 3) изменения спинномозговой жидкости
- 4) признаки застоя на глазном дне

26. Морфологическим субстратом пирамидных симптомов при остром рассеянном энцефаломиелите являются:

- 1) пролиферация мезоглии в белом веществе
- 2) очаги ишемии в головном мозге
- 3) распад миелина
- 4) периваскулярный отек

27. Назовите наиболее типичный неврологический симптом поражения лобной доли:

- 1) Гемипарез
- 2) Анизокория
- 3) Парез отводящего нерва
- 4) Парез лицевого нерва
- 5) Атаксия

28. В бульбарный синдром не входит:

- 1) Дисфония, дисфагия, дизартрия
- 2) Атрофия и фибриллярные подергивания мышц языка
- 3) Снижение глоточных рефлексов
- 4) Рефлексы орального автоматизма
- 5) Тахикардия

29. Парасимпатическая иннервация околоушной слюнной железы

осуществляется черепным нервом:

- 1) Вризберговым (промежуточным)

- 2) Языкоглоточным
- 3) Блуждающим
- 4) Подъязычным
- 5) Тройничным

30. При отклонении языка влево с атрофией мышц, фибриллярными подергиваниями в его левой половине и правостороннем центральном гемипарезе очаг локализован:

- 1) Во внутренней капсуле
- 2) В левой половине моста
- 3) В правой половине моста
- 4) В левой половине продолговатого мозга
- 5) В правой половине продолговатого мозга

31. Наиболее характерные жалобы пациента в неврологической клинике:

1. боли в пояснице
2. головные боли
3. кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с постели
4. нарушение памяти

32. Обследование пациента в неврологической клинике включает в себя

1. Пальпацию лимфатических узлов
2. Осмотр глазного дна
3. ПеркуSSION сердца
4. Исследование сухожильных рефлексов

33. Обследование пациента в неврологической клинике необходимо проводить

1. При подозрении у больного соматической патологии
2. При ухудшении состояния
3. Перманентно

34. Какие признаки более характерны для синдрома интоксикации у пациента в неврологической клинике

1. боли в области сердца, суставов, субфебрильная температура
4. боли в мышцах
3. диспептические расстройства, снижение аппетита, массы тела
4. субфебрильная температура по вечерам, слабость, похудание, раздражительность, потливость
5. полиаденит шейных, надключичных, подмышечных лимфатических узлов
6. боли в суставах

35. Клиническая симптоматика начала заболевания и его течение у пациента в неврологической клинике

1. может существенно повлиять на формирование диагноза
2. обычно мало влияет на концепцию о клинико-рентгенологической форме
3. не сказывается на оценке клинико-рентгенологической формы

36. Обследование пациента в неврологической клинике включает в себя

1. КТ мозга
2. люмбальную пункцию
3. МРТ позвоночника
4. рентгенографию черепа

37. Обследование пациента в неврологической клинике при нарушении

мочеиспускания включает в себя

1. Исследование патологических рефлексов
2. КТ мозга
3. Рентгенографию черепа
4. Люмбальную пункцию

38.Обследование пациента в неврологической клинике при ухудшении зрения

включает в себя

- 1.Исследование патологических рефлексов
- 2 КТ мозга
- 3 Рентгенографию черепа
- 4 Осмотр глазного дна

39.Обследование пациента в неврологической клинике при охриплости

голоса

включает в себя

- 1Исследование патологических рефлексов
2. КТ мозга
- 3.Рентгенографию черепа
- 4.Люмбальную пункцию

40.Обследование пациента в неврологической клинике с нарушением

глотания

включает в себя

- 1Исследование патологических рефлексов
2. КТ мозга
3. Рентгенографию черепа
4. Люмбальную пункцию

41. При опросе законных представителей пациента невролог заподозрил зрительную агнозию, потому что больной

- 1 плохо видит окружающие предметы, но узнает их
- 2 видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- 3 не видит предметы по периферии полей зрения
- 4 видит предметы, но не узнает их
- 5 плохо видит окружающие предметы и не узнает их

42. При опросе законных представителей пациента невролог заподозрил моторную афазию, потому что больной :

- 1 понимает обращенную речь, но не может говорить
- 2 не понимает обращенную речь и не может говорить
- 3 может говорить, но не понимает обращенную речь
- 4 может говорить, но речь скандированная
- 5 может говорить, но не помнит названия предметов

43. При опросе законных представителей пациента невролог заподозрил сенсорную афазию. Следовательно больной

- 1 не может говорить и не понимает обращенную речь
- 2 понимает обращенную речь, но не может говорить
- 3 может говорить, но забывает названия предметов
- 4 не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
- 5 не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

44. При опросе законных представителей пациента невролог заподозрил амнестическую афазию, следовательно больной страдает поражением 1 лобной доли

- 2 теменной доли
- 3 стыка лобной и теменной доли
- 4 стыка височной и теменной доли
- 5 затылочной доли.

45. При сборе жалоб и анамнеза заболевания у пациента невролог выяснил, что у больного имеются выявил нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и отметил тетрапарез, что свидетельствует о поражении:

- 1 ножек мозга
- 2 моста мозга
- 3 продолговатого мозга
- 4 покрышки среднего мозга
- 5 гипоталамуса

46. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышение сухожильных рефлексов и обнаружил наличие патологических рефлексов на правых конечностях, что свидетельствует о поражении:

- 1 продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
- 2 продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
- 3 колена внутренней капсулы слева
- 4 заднего бедра внутренней капсулы слева
- 5 гипоталамуса

47. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил нарушения пиломоторного рефлекса, что свидетельствует о поражении:

- 1 четверохолмия
- 2 продолговатого мозга
- 3 гипоталамуса
- 4 спинного мозга
- 5 периферических нервов

48. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил полушарный парез взора (больной смотрит на очаг поражения), что свидетельствует о поражении:

- 1 лобной доли
- 2 височной доли
- 3 теменной доли
- 4 затылочной доли
- 5 гипоталамуса

49. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил расстройство схемы тела, что свидетельствует о поражении::

- 1 височной доли доминантного полушария
- 2 височной доли недоминантного полушария
- 3 теменной доли доминантного полушария
- 4 теменной доли недоминантного полушария
- 5 гипоталамуса

50. При сборе жалоб и анамнеза заболевания невролог выявил расстройства

памяти типа корсаковского синдрома, что свидетельствует о поражении:

- 1 медио-базальных отделов височной доли
- 2 верхних отделов теменной доли
- 3 нижних отделов лобной доли
- 4 верхних отделов затылочной доли
- 5 гипоталамуса

51.Инструментальное исследование органов мочевой системы при формулирование предварительного диагноза опухоли спинного мозга , начинают с метода:

- 1) эндоскопического
- 2) ультразвукового
- 3) рентгенологического
- 4) радиологического

52.Инструментальным методом диагностики в неврологии для определения кровоснабжения головного мозга является:

- 1) МРТ
- 2) КТ
- 3) рентгенография
- 4) диагностическая трепанация черепа

53.К перечню обязательных инструментальных методов исследования при синдроме

вегетативной дисфункции относится:

- 1) электрокардиография
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) ангиография сосудов конечностей
- 4) компьютерная томография головного мозга

54.При формулировании предварительного диагноза и составлении плана обследований при серозном менингите первым этапом является:

- 1) сбор материала
- 2) обработка собранного материала
- 3) анализ полученных данных
- 4) составление плана и программы

55.У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни появился симптом Кернига, появились запоры, брадикардия. Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) сепсис
- 2) гипотиреоз
- 3) АВО-гемолитическая болезнь
- 4) пилоростеноз
- 5) менингит

56.У девочки 5 лет утомляемость, плохой сон, нарушена память, два раза в год

отмечаются генерализованные судорожные припадки. Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) височная эпилепсия
- 2) джексоновская эпилепсия

- 3) эпилепсия
- 4) последствия родовой травмы

57. У мальчика 10 лет ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника. В течение 2 лет занимается каратэ. Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) опухоль позвоночника
- 2) травма позвоночника
- 3) вегето-сосудистая дистония
- 4) серозный менингит

58. Ребенок 6-ти месяцев, беспокоен, температура 38°C. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затруднено. Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) отит
- 2) ринит
- 3) ОРЗ
- 4) менингит

59. Какое лабораторное исследование используется у детей для подтверждения диагноза «серозный менингит»

- 1) общий анализ мочи
- 2) общий анализ крови
- 3) бактериологический анализ ликвора
- 4) ПЦР ликвора

60. К основным методам лабораторного исследования в неврологии при ишемическом инсульте относится

- 1) биохимический
- 2) биологический
- 3) бактериологический
- 4) серологический

61. Дифференциальная диагностика инволюционной энцефалопатии наиболее часто проводится с:

- 1) органическим амнестическим расстройством сосудистого генеза
- 2) дебютом атрофических процессов
- 3) вялотекущей параноидной шизофренией
- 4) патологической реакцией утраты

62. Ранним дифференциально-диагностическим КТ\МРТ-признаком болезни Альцгеймера является:

- 1) уменьшенное межкрячковое расстояние
- 2) уменьшение объема гиппокампа
- 3) сужение перигиппокампальных щелей
- 4) увеличение объема гиппокампа

63. Какая последовательность этапов дифференциальной диагностики будет верной

1. сбор анамнеза; осмотр больного и симптоматика; лабораторные и инструментальные исследования
2. осмотр больного и симптоматика; сбор анамнеза; лабораторные и инструментальные исследования

3. сбор анамнеза; лабораторные и инструментальные исследования; осмотр больного и симптоматика

64.Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

1. ночью во время сна
2. утром после сна
3. днем в период активной деятельности
4. после еды
5. во время курения

65.Головная боль при субарахноидальном кровоизлиянии:

1. не характерна
2. внезапная острая
3. умеренная
4. слабо выражена
5. флуктуирует

66.Дексаметазоновый тест полезен для проведения дифференциальной диагностики между:

- 1) Умственной отсталостью и деменцией
- 2) Химической и нехимической зависимостью
- 3) Депрессией и деменцией
- 4) Сосудистой деменцией и амнестическим синдромом

67.Дифференциальный диагноз болезни Альцгеймера прежде всего проводится:

- 1) С черепно-мозговой травмой с субдуральной гематомой
- 2) С нейросифилисом
- 3) С гипотиреозом
- 4) С сосудистой деменцией
- 5) С опухолью головного мозга

68.Дифференциально-диагностическим отличием сосудистой деменции является то, что при сосудистой деменции:

- 1) Рано исчезает критика и сознание
- 2) Чаще страдают женщины, чем мужчины
- 3) Чаще страдают мужчины, чем женщины
- 4) Характер начала заболевания постепенный
- 5) Течение заболевания неуклонно прогрессирующее

69.Дифференциальный диагноз при опухоли мозга следует проводить

- 1) С кровоизлиянием
- 2) С менингитом
- 3) С туберкуломой мозга
- 4) с эпилепсией
- 5) Со всем перечисленным

70.При нервной анорексии дифференциация затруднена в случаях:

- 1) Сочетания с сосудистым расстройством
- 2) Сочетания с алкогольной зависимостью
- 3) Сочетания с психогенной потерей аппетита
- 4) Сочетания с расстройствами нижнего отдела кишечника
- 5) Сочетания с депрессивной симптоматикой

71.В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями для оказания профилактической помощи в лечении расстройств настроения используют:

- 1 . Антидепрессанты
- 2 .Препараты солей лития
- 3.Психостимуляторы

72.В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями в качестве транквилизатора, не вызывающего сонливости используют:

- 1.Феназепам
- 2.Седуксен
- 3.Грандаксин

73.В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, следует учитывать, что ликвор при геморрагическом инсульте:

1. ксантохромный
2. опалесцирующий
3. бесцветный
4. белый с хлопьями
5. с фибриновой сеткой

74.В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что наиболее частые изменения глазного дна при ишемическом инсульте:

1. норма
2. кровоизлияния в сетчатку
3. ангиосклероз или ангиопатия сетчатки
4. застойный диск зрительного нерва
5. первичная атрофия диска

75.В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии

1. левосторонний центральный гемипарез
2. левосторонняя гемианопсия
3. нарушения глотания
4. правосторонняя гемигипестезия
5. рвота

76.В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями для коррекции больших судорожных припадков применяют:

- 1.аминазин
- 2.амитриптилин
- 3.бензонал

4. галоперидол

77. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что факторы риска ишемического инсульта:

1. гипертоническая болезнь
2. атеросклероз
3. нарушения сердечного ритма
4. пониженная масса тела
5. сахарный диабет

78. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что факторы риска геморрагического инсульта:

1. гипертоническая болезнь
2. артерио-венозные мальформации
3. гемофилия
4. кардиогенные эмболии
5. вторичная почечная гипертензия

79. В плане лечения больного с неврологическим заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями следует учитывать, что кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда
2. тромбоза
3. диапедеза
4. разрыва аневризмы
5. эмболия

80. В плане лечения больного заболеванием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями для коррекции нейролептического синдрома применяют:

1. витамины
2. седуксен
3. циклодол
4. мочегонные

81. При назначении лекарственных препаратов для купирования приступа эпилепсии необходимо учитывать, что наиболее эффективным средством является:

1. Аминазин
2. Реланиум
3. Закинетон

82. При назначении лекарственных препаратов при эпилепсии необходимо учитывать наличие галлюцинаций:

1. Истинные
2. Псевдогаллюцинации
3. И те и другие

83. При назначении лекарственных препаратов для лечения височной

эпилепсии биполярного аффективного психоза показаны:

- 1 аминазин, галоперидол, препараты лития
- 2седуксен, фенобарбитал
- 3амитриптилин, азафен
- 4мелипрамин

84.При назначении лекарственных препаратов для купирования психомоторного

возбуждения показаны:

- 1 Аминазин
- 2 Мелипрамин

85.При назначении лекарственных препаратов для снятия двигательного возбуждения показаны

- 1 аминазин
- 2 тизерцин
- 3.галоперидол
- 4трифтазин
- 5.амитриптилин

86.При назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать, что закатывание глаз, кривошея, тонические судороги характерны при использовании:

1. Амитриптилина
2. Тегретола
3. Барбамила
4. Галоперидола

87.При назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать, что к профилактическим средствам при расстройстве настроения относятся:

- 1Амитриптилин
- 2Ноотропил
- 3Золофт
- 4Карбонат лития

88.При назначении лекарственных препаратов для купирования моторного возбуждения необходимо учитывать, что наиболее эффективным средством является:

- 1.Аминазин
- 2Реланиум
- 3акинетон

89.При назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать, что препарат, обладающий нейролептическим действием:

- 1Аминазин
- 2Амитриптилин
- 3тазепам

90.Антидепрессант с седативным действием это :

1. седуксен
2. амитриптилин
3. мелипрамин
4. сонапакс

91. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать противопоказание к применению amitriptilina:

1. бронхиальная астма
2. эпилептические припадки
3. глаукома
4. депрессия

92. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо назначать антидепрессант с седативным действием:

1. седуксен
2. amitriptilin
3. мелипраамин
4. соннапакс

93. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо для коррекции нейролептического синдрома применять

1. витамины
2. седуксен
3. циклодол
4. мочегонные
5. бензонал
6. галоперидол

94. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности для коррекции больших судорожных припадков необходимо применять:

1. аминазин
2. amitriptilin
3. бензонал

95. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности в качестве транквилизатора, не вызывающего сонливости используют:

1. Феназепам
2. Седуксен
3. Грандаксин

96. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать, что препараты для купирования отека головного мозга:

1. кортикостероидные гормоны
2. глицерин
3. лазикс
4. аспирин
5. варфарин

97. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать, что антибактериальную терапию при инсульте назначают для:

1. лечения основного заболевания
2. лечения пневмонии
3. профилактики пролежней
4. лечения уроинфекций
5. профилактики повторного инсульта

98. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности

необходимо учитывать, что для улучшения гемодинамики при ишемическом инсульте целесообразно применение:

1. курантила
2. трентала
3. аспирина
4. фибриногена
5. викасола

99. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать тактику ведения больных с геморрагическим инсультом:

1. борьба с отеком головного мозга
2. борьба с отеком легких
3. хирургическое лечение
4. снижение АД до 120/80 мм.рт.ст.
5. назначение антикоагулянтов

100. При назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности необходимо учитывать, что препараты, применяемые для лечения больных с геморрагическим инсультом:

1. ингибиторы АПФ
2. блокаторы Са каналов
3. анальгетики
4. гепарин
5. аспирин

Ключи к тесту

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2	1	2	1,2	3	1	2,3	1	5	2
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	4	4	4	3	2	2	1,2,4	4	1
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	4	4	4	3	3	5	5	3	4
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1,4,5	2	1,2,3	1,2,3,4	2	2	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4	1,2,3,4
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
5	1	5	1	3	2	2	1	1	1
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
2	1	1	3	5	3	2	4	3,4	1
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
1	3	2	3	2	2	4,5	4,5	3,4	2
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
1	3	1	1,2	3	1,2,3,5	2	2	1,3,4,5	3
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
2	3	1	2	1	4	4	3	1	1
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
3	3	3	3	3	1,2,3	3	2,4	1,2,3	1,2,3

Контрольные вопросы для собеседования и для контрольных работ

1. Анатомия и топография нейронов поверхностной

чувствительности.

2. Анатомия и топография нейронов глубокой чувствительности.
3. Соматотопическое распределение поверхностной чувствительности
4. Соматотопическое распределение глубокой чувствительности.
5. Классификация чувствительности.
6. Виды расстройств чувствительности.
7. Клиническая характеристика боли.
8. Характеристика фантомной боли.
9. Характеристика каузалгии.
10. Характеристика симпаталгии.
11. Типы /синдромы/ расстройств чувствительности.
12. Клиническая характеристика невралного расстройства

чувствительности.

13. Характеристика полиневралного расстройства чувствительности.

14. Характеристика расстройства чувствительности при поражении сплетения.

15. Характеристика корешкового расстройства чувствительности.

16. Характеристика проводникового расстройства чувствительности.

17. Характеристика сегментарного расстройства чувствительности.

18. Характеристика расстройства чувствительности при поражении спинного мозга.

19. Характеристика расстройств чувствительности при поражении головного мозга.

20. Особенности психогенных расстройств чувствительности.

Примеры ситуационных задач:

<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 1</p> <p>Паралич всех мимических мышц справа; опущен угол рта, сглажена носогубная складка, рот перетянут влево, расширена глазная щель, не закрывается глаз (лагофтальм), симптом Белла. Жидкая пища вытекает из угла рта. Лоб не наморщивается справа. Слезотечение из правого глаза. «Дребезжание» в правом ухе. Вкус соли на передних 2/3 правой половины языка не воспринимается. Название расстройств. Локализация поражения.</p>	<p>Ответ: Периферический мимический парез справа. Гиперакузия справа. Агевзия справа. Поражение правого лицевого нерва в канале лицевого нерва выше стременного нерва.</p>
<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 2</p> <p>Сила мышц правых руки и ноги умерено снижена, язык при высовывании отклоняется вправо, правый угол рта при попытке улыбки не отводится.</p>	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Центральные правосторонний гемипарез.2. Поражение левой внутренней капсулы.

Сухожильно мышечные рефлексы правых руки и ноги выше, чем слева. Патологические рефлексы Бабинского, Россолимо, Гордона выявлены справа. Название расстройства. Вероятная локализация поражения.	
--	--

Решение клинических задач

ЗАДАЧА 1.

Больной К., 50 лет. Заболел остро, когда на фоне полного здоровья возникла слабость левой руки и ноги, онемела левая половина тела. Хронические заболевания отрицает, ранее лекарственные препараты не принимал, курит 20 сигарет в день. Службой скорой медицинской помощи доставлен в больницу через 1,5 часа после появления первых симптомов. При

1. поступлении: рост 185см, вес 110 кг; АД=160/100 мм.рт.ст., ЧСС=80

2. ударов в минуту, ритмичный. Ориентирован всесторонне верно,

3. обращённую речь понимает, спонтанная речь сохранена, нечёткая,

4. смазанная. Игнорирует двигательный дефект, пытается встать, говорит,

5. что сам поднимется по лестнице в отделение. Левосторонняя

гемианопсия. Сглажена левая носогубная складка. Девиация языка влево.

Движения в левой руке и ноге отсутствуют. Снижение всех видов

чувствительности на левой половине тела. Сухожильные рефлексы слева

выше, чем справа, патологические стопные знаки слева. Тонус в левой руке и

ноге снижен. Функцию тазовых органов контролирует. На рентгеновской

компьютерной томографии головного мозга определяется сглаженность

борозд в лобной, височной, теменной области правой гемисферы мозга. При

УЗДГ сосудов шеи и головы эхо-признаки стенозирующего атеросклероза

правой внутренней сонной артерии (стеноз - 84%). ЭКГ - синусовый ритм,

признаки гипертрофии левого желудочка. Анализы крови и мочи общие без

патологии, глюкоза крови 5,4 ммоль/л, холестерин 8,5 ммоль/л, ЛПНП 5,0

ммоль/л, МНО 0,95;

Сформулируйте клинические неврологические синдромы.

Сформулируйте поставленный Вами топический диагноз. Сформулируйте

поставленный Вами клинический диагноз. Определите тактику лечения

пациента в остром периоде заболевания.

Сформулируйте и обоснуйте основные направления вторичной профилактики инсульта для данного пациента. **Ответ:**

1. Левосторонняя центральная гемиплегия.

Левосторонняя проводниковая тотальная гемигипестезия.

Левосторонняя гемианопсия. Анозогнозия.

2. Топический диагноз: органическое поражение лобной, теменной и височной доли правого полушария.

3. Цереброваскулярная болезнь: Ишемический атеротромботический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии с центральной гемиплегией, левосторонней гемигипестезией, левосторонней гемианопсией; артериальной гипертензия, церебральный атеросклероз.

4. Тромболитическая терапия актилизе 0,9 мг/кг веса в срок до 4,5 часов от начала заболевания, нейропротекторная терапия (цитиколин 100 мг * 2 раза в день в/в капельно; ацетилсалициловая кислота 100 мг / сутки, эноксипарин 0,4 п/к 1-2 раза в день, гипотензивная терапия, аторвастатин 40 мг /сутки.

5. Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота 100 мг / сутки, гипотензивная терапия, для нормализации липинового спектра аторвастатин 40 мг /сутки, стентирование или эндартерэктомия правой внутренней сонной артерии, снижение массы тела, отказ от курения.

Задача 2.

Пациент М., 65 лет доставлен в приёмное отделение больницы скорой медицинской помощью с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, 1. неловкость в левых конечностях, которые возникли вечером после 2. приёма алкоголя. В течение более 20 лет страдает артериальной 3. гипертензией, в течение последнего года артериальное давление в покое 4. - 170/90 -180/100 мм рт.ст, систематические антигипертензивную 5. терапию не получает. При обследовании: частично дезориентирован в месте и времени, сонлив; артериальное давление - 210/120 мм рт.ст., пульс - 95 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, сила в конечностях достаточная, но движения левых конечностей неловкие, при пальценосовой и пяточноколенной пробах наблюдается промахивание. РКТ головного мозга: зона гиперинтенсивного сигнала округлой формы в левом полушарии мозжечка объемом 35 мл. ЭКГ - синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка. Анализы крови и мочи общие без патологии, глюкоза крови 5,0 ммоль/л, МНО 0,98;

Сформулируйте клинические неврологические синдромы.

Сформулируйте поставленный Вами топический диагноз.

Сформулируйте поставленный Вами клинический диагноз.

Сформулируйте и обоснуйте дифференциальный диагноз Определите тактику лечения пациента в остром периоде заболевания

Ответ:

1. Умеренное оглушение, динамическая мозжечковая атаксия слева, менингеальный синдром.

2. Топический диагноз: поражение левого полушария мозжечка.

3. Цереброваскулярная болезнь: Геморрагический инсульт по типу паренхиматозного кровоизлияния в левой гемисфере мозжечка с синдромом динамической мозжечковой атаксии на фоне артериальной гипертензии

4. Геморрагический инсульт следует дифференцировать с ишемическим инсультом, опухолью головного мозга с кровоизлиянием. Для проведения дифференциальной диагностики необходимо проведение РКТ головного мозга, при котором ишемический инсульт визуализируется как очаг пониженной плотности, а геморрагический - как повышенной плотности. Исключить кровоизлияние в опухоль головного мозга можно путем проведения контрольного РКТ или МРТ головного мозга с контрастированием (при опухоли головного мозга будет визуализироваться ткань опухоли, которая будет накапливать контрастное вещество)

5. Хирургическое лечение: удаление гематомы мозжечка; в послеоперационном периоде - гипотензивная, противоотечная терапия (маннитол 50-100 мл в/в капельно 4 раза в день), контроль РКТ после операции.

Задача 3.

Пациент Т., 18 лет. Заболел остро. Внезапно среди полного благополучия возникла сильная диффузная головная боль, тошнота, рвота, боли в мышцах затылка, шеи, туловища, поясницы, рук и ног, невыносимый озноб. Температура повысилась до 39,5°. На третий день болезни на губах, у носогубных складок и правой ушной раковины появились пузырьковые высыпания, шум в ушах и резкое снижение слуха. На губах, правой ушной раковине и у носогубных складок определяются герпетические высыпания. Пульс ритмичный, 55 ударов в минуту. Патологии внутренних органов не выявлено. Умеренное оглушение. Выраженная ригидность мышц затылка. Признаки Кернига, Брудзинского (верхний, средний и нижний) и Бехтерева. Гиперемия дисков зрительных нервов. Резко снижен слух с обеих сторон. Сила рук и ног равномерно незначительно снижена. Мышечно-сухожильные и кожные рефлексы симметричные. Патологических рефлексов нет. Фото, фоно- гиперестезия. Кровь: СОЭ — 42 мм/ч, лейкоцитоз полинуклеарный-18*10⁹ в 1 л. Ликвор слегка мутный, давление — 350 мм вод. ст., белок — 3 г/л, цитоз — 3000 в 1 мкл, преимущественно нейтрофилы, глюкоза — 1,7 ммоль/л. В нейтрофилах спинномозговой жидкости обнаружены грамм-диплококки

1.1. формулируйте клинические неврологические синдромы.

1.2. Сформулируйте поставленный Вами топический диагноз.

1.3. Сформулируйте поставленный Вами клинический диагноз.

1.4. Сформулируйте и обоснуйте дифференциальный диагноз

1.5. Определите тактику лечения пациента

Ответ:

1. Умеренное оглушение, менингеальный синдром, двухсторонняя гипакузия, воспалительный ликворный синдром (признаки гнойного воспаления).

2. Топический диагноз: поражение мозговых оболочек, двухстороннее поражение преддверно-улиткового нерва.

3. Острый гнойный менингококковый менингит

4. Дифференциальный диагноз гнойного менингита проводится с менингитами другой этиологии, а также с субарахноидальным кровоизлиянием. Для менингитов характерен воспалительный ликворный синдром, для субарахноидального кровоизлияния - наличие в ликворе эритроцитов. Дифференциальная диагностика между разными формами менингитов проводится на основании исследования ликвора (при гнойных менингитах - нейтрофильный плеоцитоз, при вирусных - лимфоцитарный), бактериологического анализа.

5. Антибактериальная терапия (пенициллин 18-24 млн МЕ в сутки в/в или цефалоспорины III поколения), противоотечная, дезинтоксикационная терапия, иммуностимулирующая терапия в период реконвалесценции.

Задача 4.

Пациент Ф., 21 год. Через три недели после перенесенного гнойного отита повысилась температура тела до 39° С, появилась сильная головная боль, повторная рвота, спутанность сознания. При осмотре: больной оглушен, дезориентирован в месте и времени, ориентация в собственной личности частично нарушена, на вопросы отвечает односложно; горизонтальный нистагм, сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо, снижена сила в правой руке и ноге до 3 баллов, сухожильные рефлексы D>S, патологические кистевые и стопные знаки справа. Ригидность затылочных мышц 3 поперечных пальца, симптом Кернига положительный с 2-х сторон. На РКТ головного мозга - очаг пониженной плотности с нечеткими

контурами в левой лобной доле.

1. Сформулируйте клинические неврологические синдромы.
2. Сформулируйте поставленный Вами топический диагноз.
3. Сформулируйте поставленный Вами клинический диагноз.
4. Сформулируйте и обоснуйте дифференциальный диагноз
5. Определите тактику лечения пациента

Ответ:

1. Расстройство сознания по глубине: глубокое оглушение, менингеальный синдром, центральный правосторонний умеренный гемипарез,

2. Топический диагноз: очаговое органическое поражение левой лобной доли, поражение мозговых оболочек.

3. Отогенный гнойный менингоэнцефалит

4. Дифференциальный диагноз гнойного менингоэнцефалита проводится с менингитами, а также с отогенным абсцессом головного мозга. Для менингитов характерно наличие менингеального синдрома без очаговой неврологической симптоматики. Дифференциальная диагностика между менингитом, менингоэнцефалитом и абсцессом мозга проводится на основании РКТ или МРТ-исследования головного мозга. При менингитах очаговых изменений вещества головного мозга не отмечается, при менингоэнцефалитах имеется очаг пониженной плотности в веществе головного мозга, а при абсцессе мозга имеется жидкостное образование.

5. Антибактериальная терапия (цефалоспорины III поколения), противоотечная, дезинтоксикационная терапия, иммуностимулирующая терапия в период реконвалесценции.

Задача 5.

Г., 30 лет. Около года внезапно остро и резко снизилось зрение справа и появилась острая боль в глазу. Лечилась по поводу ретробульбарного неврита около 3 недель, зрение полностью восстановилось. Спустя полгода появилось двоение предметов, неустойчивость походки, императивные позывы на мочеиспускание. Ухудшение неделю назад после перенесенного ОРВИ - слабость в ногах, ухудшение координации движений. Патологии внутренних органов не выявлено. Зрение 0,6/1.0 не корригируется. Бледный диск справа. Сходящееся косоглазие справа. Диплопия. Горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм с ротаторным компонентом. Атрофий мышц нет. Речь растянутая. Сила мышц снижена в ногах до 4 баллов. Мышечно-сухожильные рефлексы с ног повышены. Клонусы надколенников и стоп. Кожные брюшные рефлексы отсутствуют. Рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Россолимо с обеих сторон, слева выше. В пробе Ромберга неустойчива. При координаторных пробах выявлено интенционное дрожание и гиперметрия с обеих сторон. Расстройств поверхностной чувствительности не найдено. Определяется расстройство глубокой чувствительности в ногах.

1.1. Сформулируйте клинические неврологические синдромы.

1.2. Сформулируйте поставленный Вами топический диагноз.

1.3. Сформулируйте поставленный Вами клинический диагноз.

1.4. Сформулируйте план обследования больной.

1.5. Определите тактику лечения пациента

Ответ:

1. Амблиопия справа. Недостаточность правого отводящего нерва. Центральный нижний легкий парапарез. Мозжечковая статико-локомоторная и динамическая атаксия с 2-х сторон. Проводниковое расстройство глубокой чувствительности в ногах.

2. Многоочаговое поражение головного мозга: поражение правого зрительного нерва, правого отводящего нерва, пирамидных путей на уровне грудных сегментов спинного мозга с 2-х сторон, мозжечка.

2. Рассеянный склероз, ремитирующее течение, стадия обострения

3. Для установления диагноза рассеянного склероза показано МРТ головного и спинного мозга с контрастным усилением, исследование цереброспинальной жидкости на олигоклональные антитела, исследование вызванных потенциалов (соматосенсорных зрительных, слуховых).

4. При обострении рассеянного склероза показана терапия АКТГ, глюкокортикоидами (метилпреднизолон 500-1000 мг в сутки в/в капельно №3-7), проведение плазмофереза.

Решение клинических задач

Задача 1. Больная 19 лет. В течение последнего года после длительного зрительного напряжения отметила опускание век. Спустя несколько месяцев появились быстрая утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии их вверх, утомляемость в ногах, не могла подниматься по лестнице, во время ходьбы часто отдыхала. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе менингеальных симптомов нет, выявляется мышечная слабость даже при небольшой физической нагрузке (не может несколько раз зажмурить глаза, устает при жевании, с трудом поднимается по лестнице). После физической нагрузки отмечаются мышечная гипотония, угнетение сухожильных рефлексов. Через 15 мин после введения 1,0 мл прозерина больная активна, выполняет любую нагрузку, свободно встает и ходит. При ритмической стимуляционной ЭМГ срединного нерва с частотой импульсов 50 в сек выявляется прогрессирующее снижение амплитуды осцилляций во всех мышечных группах, что более отчетливо видно при компьютерной обработке кривых. Отмечено снижение амплитуды М-ответа на 56% после ритмичной стимуляции.

Вопросы. 1. Формулировка диагноза. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Тактика.

Ответы. 1. Миастения, генерализованная форма. 2. Миастенические синдромы 3. Консервативное лечение, подбор антихолинэстеразной терапии.

Задача 2. У ребенка через 2 года после рождения появилась и прогрессирует слабость мышц; вначале движения ограничены в ногах, затем в туловище. Слабость симметрично и постепенно охватывает мышцы плечевого пояса, верхних конечностей, шеи. Характерна «лягушачья поза» (ноги разведены и ротированы наружу). Вследствие гипотонии и атрофии мышц развивается синдром «вялого ребенка». Отмечаются фасцикуляции в мышцах конечностей. Экскурсия дыхательных мышц уменьшена. Сухожильные и периостальные рефлексy снижены. На ЭМГ - «ритм частотокола». Уровень КФК - нормальный.

Вопросы. 1. Формулировка диагноза. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Тактика.

Ответы: 1. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана, ранняя детская форма. 2. Мышечные дистрофии. 3. Консервативное лечение.

Задача 3. Мужчина, 50 лет, предъявляет жалобы на изменения голоса, затруднения при глотании, слабость в конечностях. Считает себя больным в течение года, когда впервые появились осиплость голоса и затруднения при глотании. Эти расстройства постепенно нарастали, в последние шесть месяцев к ним присоединилась слабость в конечностях. При обследовании: дисфагия, дисфония, дизартрия, мягкое небо свисает с обеих сторон, подвижность дужек мягкого неба при фонации ослаблена, глоточные рефлексy снижены. Гипотрофия мышц языка, фибрилляции в языке. Гипотрофии мышц верхних и нижних конечностей, фасцикуляции в них, сила в конечностях снижена до 4-х баллов, сухожильные рефлексy оживлены, симптом Бабинского с двух сторон. Других неврологических нарушений нет.

Вопросы. 1. Формулировка диагноза. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Тактика.

Ответы: 1. Боковой амиотрофический склероз. 2. Поздняя спинальная амиотрофия. 3. Консервативное лечение.

Задача 4. Больная 38 лет обратилась в клинику нервных болезней с жалобами на безболевыe ранения пальцев кистей, длительно сохраняющиеся трофические нарушения, изменения цвета ногтей, их повышенную ломкость. Последние 1.5-2 года отмечается похудание мышц кистей, незначительная слабость в них. При осмотре: состояние удовлетворительное, черты дизрафического статуса в виде очень низкого роста, короткой шеи, добавочных шейных ребер, высокого твердого неба. В неврологическом статусе: общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Снижение мышечной силы в кистях до 4,0 баллов. Рефлексy с двуглавой и трехглавой мышц обычной живости,

равномерные. Сегментарные нарушения поверхностной чувствительности на уровне С4 - С8. Нарушений глубокой чувствительности не выявляется. На МРТ отмечается расширение центрального канала спинного мозга, уменьшение высоты межпозвонковых дисков на шейном уровне, уплощение шейного лордоза.

Вопросы. 1. Формулировка диагноза. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Тактика.

Ответы: 1. Сирингомиелия, шейная форма. 2. Интрамедуллярная опухоль. 3. МРТ, консервативное лечение.

Задача 5. В., 17 лет. Жалобы на онемение надплечий и левого плеча, длительно не рубцующийся ожог области правой лопатки, похудание рук. Снижена болевая и температурная чувствительность левой половины лица, надплечий с обеих сторон и левой руки. Суставно-мышечное чувство сохранено. Рубцы на коже левого плеча от якобы ожогов при прикосновении к батарее водяного отопления. Сила мышц сохранена. Сухожильные рефлексы ног равномерно повышены. Патологические стопные знаки. Деформация левых лучезапястного и локтевого суставов.

Вопросы. 1. Формулировка диагноза. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Тактика.

Ответы: 1. Сирингомиелия, грудная форма. 2. Интрамедуллярная опухоль. 3. МРТ, консервативное лечение.

Задача 6. Больная 55 лет. Считает себя больной в течение двух лет, когда появились пошатывание при ходьбе, затруднение походки, тихий голос, невозможность быстро повернуться во время ходьбы. При поступлении состояние удовлетворительное, походка замедленная, выявляются ахейрокинез, олиго- и брадикинезии, гипомимия, редкое мигание, немодулированный тихий голос, повышение мышечного тонуса по типу «эластичного жгута». Парезов нет, сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, расстройств чувствительности нет, интеллект сохранен. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Глазное дно без патологии. Рентгенография шейного отдела позвоночника выявила умеренные явления остеохондроза. МРТ головного мозга - без патологических изменений.

Ответы. 1. Болезнь Паркинсона. Акинетико-ригидная форма. 2. Симптоматический паркинсонизм. 3. Медикаментозная терапия.

Задача 7. С., 32 лет. Заболел исподволь около трех лет назад, когда начали дрожать руки и постепенно присоединилась скованность движений. Медленно расстройства нарастали. Установлено, что 4 года назад перенес тяжелый «грипп», сопровождавшийся головной болью, значительной

сонливостью, двоением окружающих предметов, небольшим повышением температуры, потливостью и общей слабостью. Болел около недели. Вылечился сам. Патологии внутренних органов патологии не выявлено. Безразличие к окружающему, вязкое мышление. Лицо одутловатое, маскообразно, «сальное». Зрачки правильные симметричные. Фотореакции симметричны, реакция на аккомодацию отсутствует. Диски зрительных нервов розовые, границы четкие. Взор фиксирован. Редкое моргание. Модуляции речи отсутствуют, речь медленная, монотонная, затухающая. Гиперсаливация. Туловище наклонено вперед, поза «согбенная».

Ахейрокинез. Походка мелкими шагами, шаркающая. Пропульсия. Сила мышц рук и ног достаточная, но движения замедленные. Тонус мышц конечностей повышен равномерно и диффузно, феномен «стиральной доски». Кожные, сухожильные рефлексы равномерные симметричные. Стереотипный ритмичный тремор пальцев рук типа счета монет. Может ненадолго сдерживать тремор при отвлечении. При любом напряжении дрожание нарастает. Анализы крови, и мочи, ликвора патологии не установили. Специфические реакции на сифилис и туберкулез отрицательные.

Вопросы. 1. Формулировка диагноза. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Тактика.

Ответы. 1. Постэнцефалитический паркинсонизм. 2. Болезнь Паркинсона. 3. Медикаментозная терапия.

Задача 8. У больного в возрасте 35 лет появилось дрожание рук, а затем и ног, которое постепенно нарастает. При выполнении произвольных движений дрожание усиливается, в состоянии покоя - уменьшается, вплоть до полного отсутствия. Через несколько лет гиперкинез распространился на мышцы лица, на мышцы, участвующие в речевом акте, и речь стала скандированной и дрожащей. Кроме указанных симптомов у пациента имеется атаксия, дискоординация, нистагм, мышечная дистония, пигментация зеленовато-бурого цвета по наружному краю радужки (кольцо Кайзера-Флейшера). Лабораторные исследования: в сыворотке крови снижение содержания церуллоплазмينا (ниже 10 ЕД, при норме 25-45 ЕД), гиперкупрурия (до 1.000 мкг/сут, при норме 150 мкг/сут); гипераминоцидурия (до 1.000 мг/сут, при норме 350 мг/сут). Изменение печеночных проб. На МРТ - расширение желудочков головного мозга и атрофия коры.

Вопросы. 1. Формулировка диагноза. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Тактика.

Ответы. 1. Гепатолентикулярная дегенерация, дрожательная форма.

5. Болезнь Паркинсона. 3. Медикаментозная терапия.

Задача 9. Мать привезла в поликлинику сына 13 лет с жалобами на подёргивания в руках, судороги в мышцах туловища. Заболел около 2х лет назад. Сначала появилась замедленность движений, затем подёргивания в руках, судороги в мышцах туловища, в дальнейшем - расстройство речи. Заболевание быстро прогрессировало. Учиться стал значительно хуже, с трудом окончил 5 классов, дальше учиться не смог. Родители здоровы, в их семьях аналогичных заболеваний не было. Объективно: признаки цирроза печени, селезёнка несколько увеличена. Неврологически: речь дизартрична, тонус мышц повышен по пластическому типу. На фоне мышечной гипертонии отмечается гиперкинез в руках хореоатетоидного типа, в мышцах туловища - торсионного характера. Гиперкинезы неритмичные, усиливаются при активных движениях, уменьшаются в покое, исчезают во время сна. Со стороны психики - снижение интеллекта.

Вопросы. 1. Формулировка диагноза. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Тактика.

Ответы. 1. Гепатолентикулярная дегенерация, аритмогиперкинетическая форма. 2. Малая хорей. 3. Медикаментозная терапия.

Задача 10. Мальчик 7 лет, обратился с жалобами на частые «моргания» и «покашливания». Эти явления он может некоторое время сдерживать, но они усиливаются при волнении, фиксации внимания больного на нем, полностью исчезая во сне. В последнее время также стал плохо засыпать, часто просыпается по ночам, днем капризный, быстро утомляется. Из анамнеза: мальчик болен около полугода, после развода родителей. В течение заболевания отмечаются периоды ремиссии и ухудшения. При осмотре: Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. ЧМН - Объем движений глазных яблок полный. Фотореакции сохранены. Нистагма нет. Лицо симметрично. Отмечаются сменяющие друг друга подергивания мимических мышц лица в виде «моргания», наморщивания носа, облизывания губ, а также частые шумные «вздохи», «покашливания», пожимания плечами. Мышечный тонус несколько снижен. Сухожильные рефлексы симметричны, диффузно оживлены. Сила достаточная. Координация и чувствительность не нарушены. При обследовании: клинический минимум без патологии, по ЭЭГ - изменения общемозгового характера, эпилептиформной активности не выявлено, КТ головного мозга - патологических изменений в костях и полости черепа не обнаружено.

Вопросы. 1. Формулировка диагноза. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Тактика.

Ответы. 1. Транзиторные моторные и вокальные тики. 2. Болезнь Туретта. 3. Медикаментозная терапия.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Контрольные вопросы для подготовки к зачету

1. Назовите классификацию сосудистых заболеваний.
2. Назовите основные факторы риска сосудистых заболеваний.
3. Расскажите клинику ишемического инсульта.
4. Расскажите причины и клинику субарахноидального кровоизлияния.
5. Назовите методы диагностики острых нарушений мозгового кровообращения.
6. Назовите формы хронических нарушений мозгового кровообращения.
7. Дайте определение преходящего нарушения мозгового кровообращения.
8. Дайте определение менингита.
9. Причины внутричерепной гипертензии.
10. Механизмы внутричерепной гипертензии.
11. Клиническая характеристика внутричерепной гипертензии.
12. Офтальмоскопические признаки внутричерепной гипертензии.
13. Краниографические признаки внутричерепной гипертензии.
14. Тактика при первичной диагностике синдрома внутричерепной гипертензии.
15. Механизмы менингеального синдрома.
16. Причины менингеального синдрома.
17. Клинические признаки менингеального синдрома.
18. Дополнительные параклинические признаки менингеального синдрома.
19. Тактика при менингеальном синдроме.
20. Механизмы открытой гидроцефалии.
21. Клиническая характеристика открытой гидроцефалии.
22. Механизмы ликворной окклюзии.
23. Клиническая характеристика окклюзии отверстия Монро.
24. Клиническая характеристика окклюзии мозгового в одопровода.
25. Клиническая характеристика окклюзии на уровне 4 мозгового желудочка.
26. Дополнительные методы исследования при гидроцефально-

окклюзионном синдроме.

27. Тактика при гидроцефально-окклюзионном синдроме.

28. Нормальные показатели ликвора.

29. Характеристика окклюзионно-ликворного синдрома.

30. Характеристика геморрагического ликворного синдрома.

31. Причины окклюзионного ликворного синдрома.

32. Характеристика воспалительного ликворного синдрома. Варианты.

33. Общие механизмы мозговых дислокационных синдромов.

34. Клиника височно-тенториального вклинения.

35. Клиника мозжечково-бульбарного вклинения.

36. Прямые и косвенные показания для поясничного ликворного диагностического прокола.

37. Техника и клиническое значение ликвородинамических проб.

38. Противопоказания для диагностического люмбального прокола.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 2 вопросов .

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

• Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой,

свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы

графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного

			материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Детская неврология. В 2-х томах. Том 1. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-2262-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422625.html>

2. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2901-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429013.html>

3. Неврология [Электронный ресурс] / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2386.html>

4. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-2661-6 -: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426616.html>

5. Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - ISBN 978-

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru
3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>

3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.
10. Каталог профессиональных медицинских интернет-ресурсов <http://www.webmed.irkutsk.ru/>
11. Сайт для врачей <http://www.med-edu.ru/>

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

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке,

предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при

конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установить логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом

книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;

- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

- развитие интеллектуальных умений у будущих юристов;

- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции

преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными

возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Неврология
 (название дисциплины)

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного ти-па, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 4 этаж, кабинет № 6
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23
3.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 110 – Невролог), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161,1 этаж, кабинет № 110
4.	Помещение для теоретической подготовки и приобретения практических навыков (учебный класс) оснащённое медицинской техникой и	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161,3

	оборудованием, позволяющем использовать симуляционные технологии для выполнения определённых видов работ ,связанных с профессиональной деятельностью (компьютер, телевизор, аппаратно-программные средства, муляжи, манекен).	этаж, кабинет № 303
5.	Помещение для приобретения практических навыков (палата №221, отделение неврологии), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161, палата №221, 2 этаж, отделение неврологии
6.	Помещение для приобретения практических навыков (палата №222, 2 этаж, отделение неврологии), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161, палата №222, 2 этаж, отделение неврологии
7.	Помещение для приобретения практических навыков (палата №225, отделение неврологии),оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161, палата №225, 2 этаж, отделение неврологии
8.	Помещение для приобретения практических навыков (палата №225, отделение неврологии), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161, палата №225, 2 этаж, отделение неврологии
9.	Помещение для приобретения практических навыков (палата №232, отделение неврологии.) оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161, палата №232, 2 этаж, отделение неврологии
10.	Помещение для приобретения практических навыков (палата №233, отделение неврологии) оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161,3 этаж, палата №233, 2 этаж, отделение неврологии
11.	Помещение для приобретения практических навыков (палата №234, отделение неврологии), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161, палата №234, 2 этаж, отделение неврологии
12.	Помещение для приобретения практических навыков (палата №223, 2 этаж, отделение неврологии), оснащённое медицинской техникой и	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161,

	оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	палата №223, 2 этаж, отделение неврологии
13.	Помещение для приобретения практических навыков (палата №224, отделение неврологии), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161, палата №224, 2 этаж, отделение неврологии
14.	Помещение для приобретения практических навыков (палата №229, отделение неврологии), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161, палата №229, 2 этаж, отделение неврологии
15.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет №201 – процедурный), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Сепараторная д. № 161, 2 этаж, кабинет № 201-процедурный
16.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет невролога), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, корпус А, 4 этаж, кабинет невролога.
17.	Помещение для приобретения практических навыков (палата для больных), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, корпус А, 4 этаж, отделение неврологии, палата для больных.
18.	Помещение для теоретической подготовки и приобретения практических навыков (учебный класс), оснащённое медицинской техникой и оборудованием, позволяющем использовать симуляционные технологии для выполнения определённых видов работ, связанных с профессиональной деятельностью (компьютер, телевизор, аппаратно-программные средства, муляжи, манекен).	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 89, корпус А, 1 этаж, учебный класс.