

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 12.12.2022 22:25:52
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc5404

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет _____ **лечебный**
Кафедра _____ **Факультетской терапии**



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Л.И. Задорожная
« 12 » 20 22 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ **Б1.Б.32 Неврология**
по направлению подготовки
(специальности) _____ **31.05.03 Стоматология**
квалификация (степень)
выпускника _____ **Врач-стоматолог**
форма обучения _____ **Очная**
год начала подготовки _____ **2020**

Майкоп

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности
31.05.03 Стоматология

Составитель рабочей программы:

Кандидат медицинских наук
(должность, ученое звание, степень)

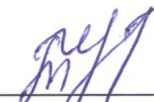

(подпись)

Л.Т. Кушу
(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры
Факультетской терапии
(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

«11» 05 2020г.


(подпись)

Т.Ю. Ураикова
(Ф.И.О.)

Одобрено научно-методической комиссией факультета
(где осуществляется обучение)

«11» 05 2020г.

Председатель
научно-методического
совета специальности
(где осуществляется обучение)


(подпись)

В.Б. Шовгенов
(Ф.И.О.)

Декан факультета
(где осуществляется обучение)
«13» 05 2020г.


(подпись)

В.Б. Шовгенов
(Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:

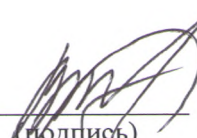
Начальник УМУ

«20» 05 2020г.


(подпись)

Н.Н. Чудесова
(Ф.И.О.)

Зав. выпускающей кафедрой
по специальности


(подпись)

В.Б. Шовгенов
(Ф.И.О.)

1. Цели и задачи учебной дисциплины

Цель освоения дисциплины: формирование профессиональных компетенций в области знаний по общей и частной неврологии, умение применять полученные знания для диагностики, лечения и профилактики нервных болезней.

Специалист по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология должен решать следующие профессиональные **задачи** в соответствии с видами профессиональной деятельности:

медицинская деятельность:

- осуществление диспансерного наблюдения за больными;
- диагностика неврологических заболеваний на основе клинических и инструментальных методов исследования;
- диагностика неотложных состояний при заболеваниях нервной системы;
- принципы лечения заболеваний нервной системы с использованием терапевтических методов;
- оказание врачебной помощи при неотложных состояниях, развившихся при неврологических заболеваниях;
- проведение реабилитационных мероприятий среди пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, осуществление первичной и вторичной профилактики данной патологии;

организационно-управленческая деятельность:

- ведение учетно-отчетной медицинской документации

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
- подготовка рефератов по современным научным проблемам патологии нервной системы.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП по направлению подготовки (специальности).

В соответствии с ФГОС ВО дисциплина «Неврология» относится к Блоку 1 Базовая часть и преподается на 4 курсе.

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: философия, биоэтика, биохимия, биология, анатомия, гистология, эмбриология, цитология, фармакология, патологическая анатомия, патологическая физиология, медицинская генетика, пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, рентгенология.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Общепрофессиональные:

ПК-6: способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра:

Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы; Современную классификацию неврологических заболеваний; Критерии постановки диагноза заболеваний центральной и периферической нервной системы;

Уметь: Определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; Сформулировать топический неврологический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения неврологических функций; Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

Владеть: Алгоритмом развернутого клинического диагноза

ПК-8: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическим и заболеваниями:

- **Знать:**
- методы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий у детей и

взрослых;

- особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения;
 - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов у детей и взрослых;
 - методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желёз у пациентов у детей и взрослых;
 - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний, методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных;
 - этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний;
 - основные клинические проявления заболеваний кожи и подкожной клетчатки, челюстно-лицевой области, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения;
 - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения;
- особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.

Уметь:

- разработать план лечения с учётом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- разработать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;
- проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твёрдых тканей зубов, с использованием методов эстетической реставрации зубов;
- применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;
- проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, небольшие хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;

определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, эпилептическом припадке, кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.

Владеть:

- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины.

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы (108 часов).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		7	8
Контактные часы (всего)	46,25/1,28	46,25/1,28	
В том числе:			
Лекции (Л)	14/0,38	14/0,38	
Практические занятия (ПЗ)			
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)			

Клинические занятия (КлЗ)	32/0,88	32/0,88	
Контактная работа в период аттестации (КРАТ)			
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП)	0.25/0,006		
Самостоятельная работа (СР) (всего)	61,75/1,71	61,75/1,71	
В том числе:			
Расчетно-графические работы			
Реферат			
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>			
1. Работа с рекомендуемой литературой.	20/0,55	20/0,55	
2. Решение ситуационных задач, тестов.	20,75/0,57	20,75/0,57	
3. Изучение медицинской документации.	21/0,58	21/0,58	
Подготовка к промежуточной аттестации (экзамену)			
Контроль (всего)			
Форма промежуточной аттестации зачет	зачет	зачет	
Общая трудоемкость (часы/з.е.)	72/2	72/2	

4.2. Объем дисциплины и виды учебной работы по заочной форме обучения.

Заочная форма обучения для специальности 31.05.03 Стоматология не предусмотрена.

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины «Неврология»

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	КлЗ	КРАТ	СРП	Контроль	СР	
7 семестр									
1.	Общая неврология	По расписанию	7	16				30,75	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, осмотр пациентов
2.	Частная неврология	По расписанию	7	16				31	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, осмотр пациентов
3.	Промежуточная аттеста-	По распи-							Экзамен в

	ция	санию							устной фор- ме
	Итого:		14	32		0,25		61.75	

5.2. Структура дисциплины для заочной формы обучения.

Заочная форма обучения для специальности 31.05.03 Стоматология не предусмотрена.

5.3. Содержание разделов дисциплины «Неврология», образовательные технологии.

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудо-ем-кость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
7 семестр						
Раздел 1. Общая неврология						
1.	История развития неврологии. Краткий анатомо-физиологический очерк нервной системы. Двигательно-рефлекторная сфера. Центральный и периферический параличи.	1/0,02	Предмет и история клинической неврологии. Принципы строения и функции нервной системы. Методы исследования нервной системы. Построение топического диагноза в неврологии. Цели и задачи изучения клинической неврологии. Клиническая неврология – часть нейронаук. Общая и частная неврология. История неврологии. Становление неврологии как медицинской специальности. Московская, Санкт-Петербургская, Казанская школы неврологии. А.Я. Кожевников и В.М. Бехтерев – основоположники отечественной неврологии. Анатомо-физиологические характеристики центральной и периферической нервной системы. <i>Нейрон, нейроглия, синапс</i> : строение, функциональное значение, роль в норме и патологии. Механизм проведения возбуждения по аксону, аксоплазматический ток. Гематоэнцефалический барьер. <i>Основные отделы нервной системы</i> : полушария мозга (кора и белое вещество, подкорковые ганглии), межзачаточный мозг, ствол мозга, мозжечок, ретикулярная формация, лимби-	ПК-6 ПК-8	<p>Знать: физикальные методы обследования нервной системы: рефлекторной деятельности, мышечной силы, тонуса, функций двигательных черепно-мозговых нервов; основных симптомов и синдромов поражения нервной системы - пирамидного пути, центральных и периферических парезов ЧМН; дополнительные методы обследования - электромиография; электронейромиография (исследование скорости проведения по двигательным волокнам периферических нервов), магнитная стимуляция с определением моторных потенциалов, исследование уровня креатинфосфокиназы в сыворотке крови, биопсия мышц и нервов.</p> <p>Уметь: Осуществлять осмотр состояния нервно-мышечного аппарата (определить, нет ли атрофии мышц, контрактур, анкилозов, укорочения конечностей, гипертрофии мышц, фибриллярных и фасцикулярных подергиваний); исследовать силу мышц динамометром и путем активного сопротивления со стороны больного; мышечного тонуса; глубоких и поверхностных рефлексов; сгибательных и разгибательных патологических рефлексов на ногах; клонуса стоп и коленных чашечек; аксиальных феноменов.</p> <p>Владеть: методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования, диагностики неврологического патологического синдрома, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.</p>	Академическая лекция

			<p>ческая система мозга, спинной мозг, корешки, сплетения, периферические нервы, вегетативная нервная система. Произвольные движения и их расстройства. Симптомы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях. Центральный и периферический парез. <i>Корково-мышечный путь</i>: строение, функциональное значение. Центральный (верхний) и периферический (нижний) мотонейроны. <i>Кортикостинальный тракт</i>: его функциональное значение для организации произвольных движений. <i>Рефлекторная дуга</i>: строение и функционирование. Уровни замыкания рефлексов в спинном мозге и стволе мозга, значение в топической диагностике. Поверхностные и глубокие рефлексы, основные патологические рефлексы, защитные спинальные рефлексы. Исследование мышечного тонуса. Нейропатофизиологические основы изменения физиологических рефлексов, патологических пирамидных рефлексов, спастичности. <i>Центральный и периферический парезы</i>: изменения мышечного тонуса и рефлексов, трофики мышц. <i>Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на разных уровнях</i>: головной мозг (прецентральная извилина, лучистый венец, внутренняя капсула, ствол мозга), спинной мозг (боковой канатик, передний рог), передний корешок, сплетение, периферический нерв, нервно-мышечный синапс, мышца.</p>			
2.	Экстрапирамидная система:	1/0,02	Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения.	ПК-6 ПК-8	Знать: методы исследования тонуса мышц, походки, содружественных	Академиче-

	<p>функция, проводящие пути, симптомы и синдромы поражения. Мозжечок и расстройство координации движений. Понятие атаксии, виды атаксий.</p>		<p>Строение и основные связи экстрапирамидной системы, роль в организации движений; участие в организации движений путем обеспечения позы, мышечного тонуса и стереотипных автоматизированных движений. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной системы, основные нейротрансмиттеры: дофамин, ацетилхолин, гамма-аминомасляная кислота. <i>Гипокинезия</i> (олиго- и брадикинезия), ригидность и мышечная гипотония. <i>Гиперкинезы</i>: тремор, мышечная дистония, хорей, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии. Гипотонно-гиперкинетический и гипертонно-гипокинетический синдромы. Координация движений и ее расстройства. <i>Анатомо-физиологические данные</i>: мозжечок - анатомия и физиология, афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений. Клинические методы исследования координации движений. <i>Симптомы и синдромы поражения мозжечка</i>: атаксия, диссинергия, нистагм, дизартрия, мышечная гипотония. <i>Атаксии</i>: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная.</p>	<p>движений, координации движений, туловища и конечностей, разновидность патологических симптомов и синдромов поражения мозжечка, экстрапирамидных образований, их клиническую дифференциальную диагностику. Уметь: исследовать статические функции – позы Ромберга, сенсibilизированные позы Ромберга (стопные фазы). Исследовать походку с открытыми и закрытыми глазами, прямолинейную и фланговую. Исследовать координацию движений (пальце-носовая, пяточно-коленная, указательная пробы, наличие адиадохокинеза, асинергии Бабинского). Определять наличие дисметрии, интенционного тремора, мозжечкового расстройства речи (скандированная речь), “мозжечкового почерка”, исследовать нистагма, его характер. Уметь определять акинезию (амимию, олигокинезию, брадикинезию, отсутствие физиологических синкинезий), исследовать экстрапирамидный характер мышечного тонуса, (определение симптомов «зубчатого колеса», Нойка), характер походки, свойственной больным с поражением стриопаллидарной системы, пропульсии, ретропульсии и латеропульсии, определить характера экстрапирамидных гиперкинезов и уметь описать их. Владеть: методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования, диагностики и дифференциальной диагностики патологии мозжечка и экстрапирамидной системы.</p>	<p>ская лекция</p>
3.	<p>Чувствительность. Патология чувствительности.</p>	2/0,06	<p>Чувствительность и ее расстройства. Центральные и периферические механизмы боли.</p>	<p>ПК-6 ПК-8</p> <p>Знать: методику исследования чувствительности: поверхностной и глубокой, зрения, обоняния, остроты слуха, выявления нарушения раз-</p>	<p>Академическая</p>

			<p><i>Чувствительность:</i> экстероцептивная, проприоцептивная, интероцептивная, сложные виды. <i>Афферентные системы соматической чувствительности и их строение:</i> рецепторы, проводящие пути. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. <i>Виды расстройств чувствительности:</i> гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. <i>Типы расстройств чувствительности:</i> периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. Диссоциированное расстройство чувствительности.</p>		<p>личных видов общей чувствительности и чувствительных ЧМН, определять типы нарушения чувствительности, характер головокружения.</p> <p>Уметь: Определять локализацию и характер болей и парестезий, исследовать все виды чувствительности: болевой, температурной, тактильной, суставно-мышечного чувства, вибрационной, чувства веса, давления, дискриминации, двумерно-пространственного чувства, стереогноза, положения тела в пространстве, болевых точек тройничного, седалищного и бедренного нервов, симптомов натяжения пояснично-крестцовых корешков седалищного и бедренного нервов, выявлять противоболевую установку туловища и конечностей, определять характер и локализацию объективных признаков чувствительных расстройств, уметь исследовать обоняние, остроту зрения, цветоощущение, исследование полей зрения (пальцевой метод), исследования чувствительности по ветвям тройничного нерва и сегментарным зонам, исследовать корнеальный, конъюнктивальный и надбровный рефлекс. Оценить походку при поражении вестибулярного анализатора.</p> <p>Владеть: методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования чувствительности, выявления видов и типов различных нарушений чувствительности, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.</p>	лекция
4.	Черепно-мозговые нервы. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Альтернирующие синдромы при поражении ствола головного мозга.	2/0,06	<p><i>Черепно-мозговые нервы:</i> анатомо-физиологические данные, клинические методы исследования и симптомы поражения.</p> <p>I пара — обонятельный нерв и обонятельная система; симптомы и синдромы поражения. II пара — зрительный нерв и зрительная система, признаки поражения зрительной системы на разных уровнях (сетчатка, зрительный нерв, перекрест, зрительный тракт, зрительный бугор, зрительная лучистость, кора). Нейроофтальмоло-</p>	ПК-6 ПК-8	<p>Знать: Анатомию, функции ЧМН, методику их исследования, симптомы центрального и периферического поражения ЧМН, клиническую диагностику и дифференциальную диагностику патологии ЧМН.</p> <p>Уметь: Определять ширину и равномерность глазных щелей. Исследовать положения и движения глазных яблок, сходящееся и расходящееся косоглазие, конвергенцию и аккомодацию, размер, равномерность и форму зрачков, реакции зрачков на свет (прямую и содружественную), исследовать двигательную функцию тройничного нерва, исследовать равномерность лобных и носогубных складок, равно-</p>	Академическая лекция

		<p>гические и параклинические методы исследования зрительной системы (исследование глазного дна, зрительные вызванные потенциалы). III, IV, VI пары — глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы и глазодвигательная система; симптомы поражения; медиальный продольный пучок и межъядерная офтальмоплегия; регуляция взора, корковый и стволовой парез взора; окуло-цефальный рефлекс; зрачковый рефлекс и признаки его поражения; виды и причины анизокории; синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди. V пара — тройничный нерв, синдромы расстройств чувствительности (периферический, ядерный, стволовой и полушарный); нарушения жевания. VII пара — лицевой нерв, центральный и периферический парез мимической мускулатуры, клиника поражения лицевого нерва на разных уровнях. Вкус и его расстройства. VIII пара — преддверно-улитковый нерв, слуховая и вестибулярная системы; роль вестибулярного аппарата в регуляции координации движений, равновесия и позы; признаки поражения на разных уровнях; нистагм, вестибулярное головокружение, вестибулярная атаксия, синдром Меньера. Отоневрологические методы исследования вестибулярной функции.</p> <p>IX и X пары — языкоглоточный и блуждающий нервы, вегетативные функции блуждающего нерва; признаки поражения на разных уровнях, бульбарный и псевдобульбарный синдромы. XI пара — добавочный нерв, признаки поражения. XII пара — подъязычный нерв, признаки пораже-</p>		<p>мерность глазных щелей, наморщивание лба, нахмуривание бровей, зажмуривание глаз, свиста, надувания щек, исследовать расположения углов рта в покое и при движении, оскале зубов. Исследовать подвижность мягкого неба, глотания, фонации, артикуляции речи, глоточного рефлекса, положения головы, напряжения и состояния трофики грудино-ключично-сосцевидной мышцы, поднимания плеч и поворота головы. Исследовать положения языка во рту в покое и при высовывании, определять объем движений языка, определять атрофии и фибриллярных подергиваний мышц языка, исследовать мандибулярный, ладонно-подбородочный рефлекс; уметь исследовать обоняние, остроту зрения, исследование полей зрения (пальцевой метод), исследования чувствительности по ветвям тройничного нерва и сегментарным зонам, исследовать корнеальный, конъюнктивальный и надбровный рефлексы. Оценить походку при поражении вестибулярного анализатора.</p> <p>Владеть:</p> <p>методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования функций ЧМН, в том числе зрения с ориентировочным определением полей зрения, обоняния, слуха, выявления патологии ЧМН, вестибулярной атаксии, показаниями к назначению и интерпретацией результатов дополнительных методов исследования.</p>	
--	--	--	--	---	--

			ния; центральный и периферический парез мышц языка. Синдромы поражения ствола мозга на различных уровнях, альтернирующие синдромы.			
5.	<p>Вегетативная (автономная) нервная система. Структуры, методы исследования, симптомы поражения.</p>	2/0,06	<p>Вегетативная (автономная) нервная система и вегетативные нарушения. Неврогенные нарушения функций тазовых органов. <i>Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы:</i> симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс. <i>Симптомы и синдромы поражения периферического отдела вегетативной нервной системы:</i> периферическая вегетативная недостаточность, синдром Рейно. Физиология произвольного контроля функций мочевого пузыря. Нейрогенный мочевой пузырь, задержка и недержание мочи, императивные позывы на мочеиспускание. Признаки центрального и периферического расстройства функций мочевого пузыря. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Менингеальный и гипертензионный синдромы. Гидроцефалия. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. <i>Цереброспинальная жидкость:</i> функциональное значение, образование, циркуляция, реабсорбция. <i>Менингеальный синдром:</i> проявления, диагностика. <i>Исследование цереброспинальной жидкости:</i> поясничный прокол, измерение давления,</p>	ПК-6 ПК-8	<p>Знать: Методику исследования местного и рефлекторного дермографизма, пиломоторных рефлексов, глазо-сердечного рефлекса Ашнера и ортоклиностатической пробы, синдром Рейно, нарушения функций тазовых органов, методику люмбальной пункции, нормальный состав ликвора и патологические ликворные синдромы, описание головной боли и рвоты при менингеальном синдроме, позы больного и исследование гиперестезии при менингеальном синдроме.</p> <p>Уметь: Исследовать ригидность затылочных мышц, симптома Кернига, верхнего, среднего, нижнего симптомов Брудзинского, оценивать картину глазного дна при ликворно-гипертензионном синдроме.</p> <p>Владеть: методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования вегетативной нервной системы, интерпритацией изменений в СМЖ, диагностики и дифференциальной диагностики гипертензионно-гидроцефального синдрома, гидроцефалии.</p>	Академическая лекция

			проба Квекенштедта, состав цереброспинальной жидкости в норме и при основных патологических состояниях, белково-клеточная и клеточно-белковая диссоциации. <i>Гипертензионный синдром</i> : основные клинические и параклинические признаки. Дислокационный синдром. Гидроцефалия врожденная и приобретенная, открытая и окклюзионная, врачебная тактика.			
6.	Методика неврологического осмотра. Основные неврологические синдромы. Топическая диагностика поражения нервной системы. Дополнительные методы исследования.	2/0,06	<p>Основные невропатологические синдромы. Анатомо-физиологические основы регуляции сознания, бодрствования, сна; ретикулярная формация ствола мозга и ее связи с корой головного мозга. <i>Формы нарушений сознания</i>: оглушенность, сопор, кома, акINETический мутизм. Деструктивные и метаболические комы. Хроническое вегетативное состояние, смерть мозга. Физиология бодрствования и сна. <i>Нарушения сна и бодрствования</i>: инсомнии, парасомнии, сноговорение, бруксизм, снохождение, ночной энурез, ночные страхи, гиперсомнии (нарколепсия), синдром сонных апноэ, синдром «беспокойных ног».</p> <p>Высшие мозговые функции и их расстройства: афазия, апраксия, агнозия, амнезия, деменция. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга и полушарий. <i>Кора больших полушарий головного мозга</i>: основные принципы строения и функции, проблема локализации функций в мозге. Функциональная асимметрия полушарий мозга. Представление о системной организации психических функций. <i>Высшие мозговые (психические) функции</i>: гно-</p>	ПК-6 ПК-8	<p>Знать: различные виды расстройств сознания, методику осмотра больного в коматозном состоянии, клиническую и дифференциальную диагностику неврологической и токсической комы, локализацию функций в коре головного мозга, методики исследования патологии коры головного мозга. показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования: люмбальной пункции и исследованию цереброспинальной жидкости; краниографии и спондилографии; электромиографии и электроэнцефалографии; методике исследования вызванных потенциалов; магнитной стимуляции с определением моторных потенциалов; рентгеновской компьютерной томографии (КТ) головного и спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии; ультразвуковой доплерографии, ультразвукового дуплексного и триплексного сканирования сонных и позвоночных артерий, транскраниальной доплерографии, ангиографии сосудов мозга; эхоэнцефалоскопии.</p> <p>Уметь: Расспросить, собрать жалобы и анамнез у неврологического больного. Провести исследование неврологического статуса. Определить уровень сознания, исследовать больного в коматозном состоянии, оценить зрачковые реакции, выявить очаговые неврологические симптомы, провести окулоцефалические пробы; исследовать афазию, аграфию, апраксию, акалькулию, агнозию, алексию. Оце-</p>	Академическая лекция

			<p>зис, праксис, речь, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект и их расстройства; афазии (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая); апраксии (конструктивная, пространственная, идеомоторная); агнозии (зрительные, слуховые, обонятельные); астереогнозис, анозогнозия, аутопагнозия; дисмнестический синдром, корсаковский синдром; деменция, олигофрения. Значение нейропсихологических исследований в неврологической клинике. Синдромы поражения лобных, теменных, височных и затылочных долей головного мозга. Методы исследования в нервной системе. Построение топического диагноза.</p>		<p>нить и трактовать результаты клинических и параклинических методов исследования. На основании исследования неврологического статуса: выявить неврологические симптомы и синдромы; установить топический диагноз.</p> <p>Владеть:</p> <p>методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования, диагностики неврологического патологического синдрома, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования, установления топического диагноза.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Раздел 2. Специальная часть: частная неврология

7.	<p>Дифференциальная диагностика сосудистых заболеваний ЦНС. Критерии патогенетических подтипов инсультов. Геморагические инсульты. Лечение инсультов.</p>	2/0,05	<p>Особенности кровоснабжения головного и спинного мозга.</p> <p>Преходящие нарушения мозгового кровообращения: транзиторные ишемические атаки, острая гипертоническая энцефалопатия – этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Первичная профилактика инсультов.</p> <p>Инсульт. Определение. Классификация. Малый инсульт. Ишемический инсульт. Этиология. Патогенетические варианты. Пенумбра (ишемическая полутень) опреде-</p>	<p>ПК-6 ПК-8</p>	<p>знать:</p> <p>этиологию, основы патогенеза заболевания, клинические симптомы, основные методы диагностики, лечения сосудистых заболеваний головного мозга, тактику ведения больных с инсультом.</p> <p>уметь:</p> <p>собрать анамнез, провести объективный осмотр пациента, на основании исследования неврологического статуса выявить неврологические симптомы и синдромы; установить топический диагноз; выделить патогномичные симптомы болезни, установить обоснованный предварительный диагноз, разработать оптимальную схему лечения. На основании клинического обследования (с учетом результатов дополнительных методов обследования) поставить пред-</p>	<p>Академическая лекция</p>
----	---	--------	---	----------------------	--	-----------------------------

			ление. Клиническая картина в зависимости от поражённого бассейна: внутренней сонной артерии, средней мозговой, передней мозговой, задней мозговой артерий, вертебробазилярного бассейна. Диагностика. Геморрагический инсульт. Классификация: внутримозговая гематома, субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние. Этиология. Патогенез. Клиническая картина различных форм геморрагического инсульта. Диагностика. Лечение инсультов: тактика ведения больных на догоспитальном этапе, недифференцированная терапия. Специфическая терапия ишемических инсультов. Тромболизис: показания, противопоказания. Показание к оперативному лечению геморрагических и ишемических инсультов. Консервативное специфическое лечение геморрагического инсульта. Реабилитация больных с инсультом. Вторичная профилактика инсультов. Хронические нарушения мозгового кровообращения головного и спинного мозга, этиология, клиника по стадиям, диагностика, лечение.		положительный заключительный клинический диагноз с отражением этиологии, топике, течения, характера и степени нарушенных функций. Организовать уход за неврологическим больным. владеть: методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования, диагностики и купирования неотложных неврологических состояний при инсультах, эпилептическом статусе др. жизнеугрожающих состояний, методами диагностики и дифференциальной диагностики, тактикой лечения сосудистых заболеваний нервной системы.	
8.	Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Рассеянный склероз.	1/0,02	Классификация демиелинизирующих заболеваний нервной системы. Рассеянный склероз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	ПК-6 ПК-8	знать: этиологию, эпидемиологию, основные звенья патогенеза, клинические симптомы и синдромы заболевания, основные методы диагностики и лечения. уметь: собрать анамнез, выявлять общемозговые, менингеальные и очаговые симптомы, интерпретировать данные МРТ, вызванных потенциалов, ликвора при демиелинизирующих заболеваниях. владеть: методами опроса, неврологического осмотра больного, диагностики и купирования неотложных неврологических состояний, методами диагностики и дифференциальной диагностики, тактикой ле-	Академическая лекция

					чения.	
9.	Неотложные состояния в неврологии. Оказание медицинской помощи на различных этапах.	1/0,02	Классификация. Лечение.	ПК-6 ПК-8	<p>знать: этиологию, эпидемиологию, основные звенья патогенеза, клинические симптомы и синдромы заболевания, основные методы диагностики и лечения.</p> <p>уметь: собрать анамнез, выявлять общемозговые, менингеальные и очаговые симптомы, интерпретировать данные МРТ, вызванных потенциалов.</p> <p>владеть: методами опроса, неврологического осмотра больного, диагностики и купирования неотложных неврологических состояний, методами диагностики и дифференциальной диагностики, тактикой лечения.</p>	Академическая лекция
	Итого 7 семестр	14/0,38				
	Итого:	14/0,38				

5.4. Клинические практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

/п №	№ раздела дисциплины	Наименование клинических практических занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
7 - семестр			
1.	Раздел 1. Общая неврология	История развития неврологии. Значение ее в практике врача общего профиля. Краткий анатомо-физиологический очерк нервной системы. Двигательная сфера. Нормальные и патологические рефлексы, проводящие пути произвольных движений, центральный и периферический параличи, двигательные нарушения при различных уровнях поражения.	2/0,05
2.		Мозжечок. Экстрапирамидная система (анатомия и физиология, симптомы поражения и методика исследования).	2/0,05
3.		Чувствительная сфера: пути поверхностной и глубокой чувствительности, виды и типы нарушений чувствительности при очагах на различных уровнях. Методика исследования и синдромы поражения на разных уровнях	2/0,05
4.		Черепные нервы – анатомия, функция, симптомы поражения, методика исследования.	2/0,05
5.		Вегетативная нервная система, анатомия, патология, методика исследования. Мозговые оболочки, желудочки. Ликвор в норме и патологии. Гипертензионный и менингеальный синдромы. Гидроцефалия.	3/0,08
6.		Нарушения сознания, бодрствования и сна. Высшие мозговые функции. Кора головного мозга, топография, динамическая локализация функций. Симптомы поражения корковых функций (афазия, апраксия, агнозия). Внутренняя капсула (анатомия и физиология, симптомы поражения и методика исследования). Виды атаксий. Методики обследования неврологического больного. Нейровизуализационные методы исследования.	3/0,08
7.	Раздел 2. Частная неврология	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Классификация нарушений кровообращения головного и спинного мозга. Хроническая церебральная и спинальная сосудистая недостаточность. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Инсульты. Решение ситуационных задач. Демонстрация тематических больных.	3/0,08
8.		Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты, энцефалиты. Полиомиелит, миелиты. Рассеянный склероз. Нейросифилис. НейроСПИД.	3/0,08
9.		Неврозы и неврозоподобные заболевания. Пароксизмальные расстройства сознания: обмороки. Эпилептические синдромы. Организация психотерапевтической помощи.	3/0,08
10.		Заболевания периферической нервной системы. Вер-	3/0,08

		теброгенные неврологические нарушения.	
11.		Токсические поражения нервной системы. Опухоли головного и спинного мозга.	3/0,08
12.		Болезнь Паркинсона. Защита клинической истории болезни.	3/0,08
Итого 7 семестр:			32/0,88
Всего:			32/0,88

5.5. Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

5.6. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

Курсовой проект (работа) учебным планом не предусмотрен(а).

5.7. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
7 - семестр				
Раздел 1. Общая неврология				
1.	История развития неврологии. Значение ее в практике врача общего профиля. Краткий анатомо-физиологический очерк нервной системы. Двигательная сфера. Нормальные и патологические рефлексы, проводящие пути произвольных движений, центральный и периферический параличи, двигательные нарушения при различных уровнях поражения.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	5/0.13
.2	Мозжечок. Экстрапирамидная система, внутренняя капсула (анатомия и физиология, симптомы поражения и методика исследования).	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	5/0.13
.3	Чувствительная сфера: пути поверхностной и глубокой чувствительности, виды и типы нарушений чувствительности при очагах на различных уровнях. Методика исследования и синдромы поражения на разных уровнях	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	6/0,16
	Черепно-мозговые нервы	1. Работа с рекомендуемой ли-	Во время	5,75/0.15

.4	нервы – анатомия, функция, симптомы поражения, методика исследования.	тературой. 2. Написание реферата по теме. 3.Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	курации	
.5	Вегетативная нервная система, анатомия, патология, методика исследования. Мозговые оболочки, желудочки. Ликвор в норме и патологии. Цереброспинальная жидкость в норме и патологии. Гипертензионный и менингеальный синдромы. Гидроцефалия.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3.Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	6/0,16
.6	Нарушения сознания, бодрствования и сна. Высшие мозговые функции. Кора головного мозга, топография, динамическая локализация функций. Симптомы поражения корковых функций (афазия, апраксия, агнозия). Нейровизуализационные методы исследования.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3.Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	5/0.13
Раздел 2. Частная неврология.				
.7	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Классификация нарушений кровообращения головного и спинного мозга. Хроническая церебральная и спинальная сосудистая недостаточность. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Инсульты.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3.Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	6/0,16
.8	Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты, энцефалиты. Полиомиелит, миелиты. Рассеянный склероз. Нейросифилис. НейроСПИД.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3.Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	6/0,16
9.	Неврозы и неврозоподобные заболевания. Пароксизмальные расстройства сознания: эпилепсия, обмороки. Эпилептические синдромы.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3.Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	6/0,16
10.	Заболевания периферической нервной системы. Вертеброгенные неврологические нарушения.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Написание реферата по теме. 3.Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	Во время курации	6/0,16
	Наследственные заболева-	1. Работа с рекомендуемой ли-	Во время кура-	5/0.13

11.	ния нервной системы (нервно-мышечные, дегенеративные, факоматозы).	тературой. 2. Написание реферата по теме. 3. Решение ситуационных задач. 4. Изучение медицинской документации.	ции	
	Итого 7 семестр:			61.75/1,71
	Всего:			61.75/1,71

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

6.1 Учебно-методические материалы по дисциплине

6.2 Литература для самостоятельной работы

1. Неврология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444054.html>
2. Никифоров, А.С. Общая неврология [Электронный ресурс]: руководство / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 704 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433850.html>

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла,
- в печатной форме на языке Брайля.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

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

ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
5,6	Внутренние болезни, клиническая фармакология
5	Общая хирургия
7	Неврология
6	Оториноларингология
7	Офтальмология
8	Психиатрия и наркология
8	Судебная медицина
6	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
7,8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
9	Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области
8	Клиническая практика (Помощник врача стоматолога (ортопеда))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями
7	Хирургические болезни
7	Неврология
6	Оториноларингология
7	Офтальмология
8	Психиатрия и наркология
6	Педиатрия
5,6	Эндодонтия
7,8	Хирургия полости рта
7	Протезирование при полном отсутствии зубов

9,10	Клиническая стоматология
9	Заболевания головы и шеи
8,9	Ортодонтия и детское протезирование
8	Клиническая практика (Помощник врача стоматолога (ортопеда))
9	Клиническая практика (помощник врача стоматолога(ортодонта))
10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9	Факультатив по терапевтической стоматологии

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПК-6: способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра					
Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы; Современную классификацию неврологических заболеваний; Критерии постановки диагноза заболеваний центральной и периферической нервной системы;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, тесты
Уметь: Определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; Сформулировать топический неврологический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения неврологических функций; Намечать объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: Алгоритмом развернутого клинического диагноза	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами					
Знать: методы лечения пациентов с заболеваниями центральной и периферической нервной системы; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Вопросы к ПЗ, тесты
Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при различных заболеваниях нервной системы; Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к зачету:

1. Физиологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Их рефлекторные дуги. Патология.
2. Патологические рефлексы с верхних и нижних конечностей. Рефлексы орального автоматизма.
3. Признаки центрального и периферического параличей. Диагностика на различных уровнях поражения нервной системы.
4. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения паллидарного отдела.
5. Экстрапирамидная система. Симптоматология поражения стриарного отдела.
6. Мозжечок, строение, симптомы поражения.
7. Церебральный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, корковый).
8. Спинальный вариант расстройства чувствительности, его типы (проводниковый, сегментарный).
9. Периферический вариант расстройств чувствительности (корешковый, плексопатический, невритический, полиневритический).
10. Обонятельный анализатор. Симптомы поражения.
11. Зрительный анализатор. Симптомы поражения на различных уровнях.
12. Глазодвигательный нерв. Симптомы поражения.
13. Отводящий и блоковый нервы. Симптомы поражения.
14. Тройничный нерв. Симптомы поражения.
15. Лицевой нерв. Диагностика поражения на различных уровнях.
16. Преддверно-улитковый нерв. Симптомы поражения.
17. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Симптомы поражения.
18. Добавочный и подъязычный нервы. Симптомы поражения.
19. Бульбарный и псевдобульбарный параличи. Сходство и различие.
20. Лобная и теменная доли. Симптомы раздражения и поражения.
21. височная и затылочная доли. Симптомы раздражения и поражения.
22. Внутренняя капсула. Симптомы поражения.
23. Речь. Гнозис. Праксис. Виды афазии, агнозии, апраксии.
24. Зрительный бугор. Симптомы поражения.
25. Ствол мозга. Альтернирующие синдромы. Синдром Мийара-Гублера, Вебера, Джексона.
26. Симптоматология поражения спинного мозга на шейном уровне.
27. Поражение спинного мозга на грудном уровне. Синдром Броун-Секара.
28. Поражение спинного мозга на пояснично-крестцовом уровне и на уровне конского хвоста.
29. Виды атаксий (мозжечковая, сенситивная, вестибулярная, лобная).
30. Вегетативная нервная система, основные синдромы поражения.
31. Цереброспинальная жидкость. Состав, функция. Патологические ликворные синдромы и их клиническая оценка.
32. Ликворный гипертензионный синдром. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.
33. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне внутренней сонной артерии.
34. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Средней мозговой артерии.
35. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Передней мозговой артерии.
36. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в бассейне Задней мозговой артерии.

37. Кровоснабжение головного мозга. Очаговые симптомы при патологии в вертебробазилярной системе.
38. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические проявления, критерии диагностики. Неотложная лечебная помощь.
39. Нетравматическое паренхиматозное кровоизлияние в мозг. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь.
40. Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
41. Ишемический инсульт, этиология, патогенетические варианты.
42. Ишемический инсультатеротромботический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.
43. Ишемический инсульт кардиоэмболический. Клиника, диагностика, неотложная лечебная помощь.
44. Принципы диагностики и лечения больных в остром периоде инсультов. Неотложные мероприятия.
45. Дисциркуляторная энцефалопатия. Причины, клиника по стадиям, диагностика, лечение.
46. Нарушение спинального кровообращения. Ишемический и геморрагический спинальный инсульт. Дисциркуляторная ишемическая миелопатия.
47. Тромбоз мозговых вен и синусов. Септический тромбоз сагиттального и кавернозного синусов.
48. Гнойные менингиты. Менингококковый менингит. Вторичные гнойные менингиты. Клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.
49. Серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Острый лимфоцитарный хориоменингит. Клинические проявления, диагностика, лечение.
50. Первичные энцефалиты. Клещевой энцефалит, летаргический энцефалит Экономо. Клиника острой и хронической стадии. Лечение.
51. Вторичные энцефалиты. Поствакцинальные энцефалиты. Клинические формы. Лечение, профилактика.
52. Вторичные энцефалиты (коровой, гриппозный, при ветряной оспе, ревматический энцефалит). Клиника, лечение, профилактика.
53. Подострые склерозирующие лейкоэнцефалиты (демиелинизирующие лейко- и панэнцефалиты).
54. Нейросифилис. Клинические формы. Диагностика, лечение.
55. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД).
56. Острый миелит. Клиника, диагностика, лечение.
57. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
58. Аксональные и демиелинизирующие полинейропатии. Дифтерийная полинейропатия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
59. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре). Клиника, диагностика, лечение.
60. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, лечение.
61. Рассеянный склероз. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.
62. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миодистрофия Дюшенна, Эрба-Рота, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, лечение.
63. Нейрогенные амиотрофии. Невральная амиотрофия Шарко-Мари. Клиника, диагностика, лечение.
64. Нейрогенные амиотрофии. Спинальные амиотрофии Верднига-Гоффмана, Кугельберга-Веландер. Клиника, диагностика, лечение.
65. Аутосомно-доминантная миотония (болезнь Томсена). Клиника, диагностика, лечение.
66. Дистрофическая миотония (болезнь Штейнерта-Куршмана). Клиника, диагностика, лечение.
67. Пароксизмальные миоплегии. Симптоматические формы периодического паралича. Клиника, диагностика, лечение.

68. Миастения. Миастенический синдром. Клиника, диагностика, лечение. Миастенический, холинергический кризы. Неотложная помощь.
69. Семейный спастический паралич Штрюмпеля. Клиника, диагностика, лечение.
70. Гепатолентикулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение.
71. Торзионная дистония. Клиника, диагностика, лечение.
72. Хорея Гентингтона. Клиника, диагностика, лечение.
73. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Спиноцеребеллярные дегенерации. Семейная атаксия Фридрейха. Клиника, диагностика, лечение.
75. Сирингомиелия, сирингобульбия. Клиника, диагностика, лечение.
76. Эпилепсия. Классификация. Парциальные формы. Клиника, диагностика, лечение.
77. Эпилепсия. Генерализованные формы. Клиника, диагностика, лечение.
78. Эпилептический статус. Клинические проявления, критерии диагностики, неотложная помощь.
79. Невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, лечение.
80. Невропатия лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Туннельные невропатии верхнего плечевого пояса. Клиника, диагностика, лечение.
82. Туннельные невропатии нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
83. Неврологические осложнения шейного остеохондроза. Цервикобрахиалгия. Компрессионные синдромы.
84. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Рефлекторные синдромы (люмбаго, люмбалгия, люмбоишиалгия).
85. Неврологические осложнения поясничного остеохондроза. Компрессионные синдромы (L5-S1 корешков).
86. Мигрень. Клинические формы, диагностика, лечение.
87. Нейрогенные обмороки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с эпилептиками, лечение.
88. Вегетативная дистония. Сипатоадреналовые (панические атаки) и вагоинсулярные кризы. Гипервентиляционный синдром. Неотложная помощь.
89. Неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний). Лечение.
90. Коматозные состояния. Клинические проявления, диагностика.
91. Поражение нервной системы при заболеваниях органов дыхания.
92. Неврологические нарушения при патологии сердца и магистральных сосудов.
93. Поражения нервной системы при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы.
94. Неврологические нарушения при заболеваниях соединительной ткани и васкулитах.
95. Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, микседема, гипопаратиреоз).
96. Поражения нервной системы при заболеваниях крови.
97. Поражения нервной системы при заболеваниях почек.
98. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях.
99. Поражения нервной системы при воздействии токсических факторов, лекарственных препаратов (отравление алкоголем, интоксикация окисью углерода и нейролептиками).
100. Дополнительные методы исследования в клинической неврологии и нейрохирургии (ЭЭГ, ЭМГ, УЗДГ, МРТ, КТ).

Тесты по общей неврологии для текущего контроля

Двигательная система.

Выбрать один правильный ответ:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Снижается

2.Повышается

3.Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

1.Бабинского

2.Оппенгейма

3.Россолимо

4.Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

1.Центрального двигательного нейрона

2.Периферического двигательного нейрона

3.Мозжечка

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

1.Периферического двигательного нейрона

2.Центрального двигательного нейрона

3.Мозжечка

6. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Не изменяются

3.Снижаются

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

1.Повышаются

2.Снижаются

3.Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1.Снижена

2.Повышена

3.Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

1. Могут наблюдаться
2. Наблюдаются всегда
3. Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

1. Гемипарез
2. Паралез
3. Моноплегия

Выбрать все правильные ответы:

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1. Фибрилляции
2. Гипорефлексия
3. Атония мышц
4. Патологические рефлексы
5. Защитные рефлексы
6. Синкинезии
7. Клонусы
8. Отсутствие кожных рефлексов
9. Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1. Спастический тонус
2. Гипотония мышц
3. Снижение сухожильных рефлексов
4. Гипотрофия мышц
5. Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

1. Гипотрофия мышц
2. Патологические рефлексы
3. Защитные рефлексы
4. Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

1. Гемипарез

2.Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3.Повышение сухожильных рефлексов

4.Снижение мышечного тонуса

5.Снижение кожных рефлексов

6.Защитные рефлексы

15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1.Гипотония мышц

2.Фибриллярные подергивания

3.Отсутствие сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Патологические рефлексы

Черепные нервы

Выбрать один правильный ответ:

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1.IX, X, XII

2.IX, X, XI

3.VIII, IX, X

17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1.XII, X

2.XII, VII

3.VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1.Варолиев мост

2.Ножка мозга

3.Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.IV

2.V

3.III

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.III

2.XII

3.VII

4.V

21. Дисфагия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V-VII

2.IX-X

3.VII-XI

22. Дизартрия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.V

2.XI

3.XII

23. Мимические мышцы иннервируются парой черепных черепных нервов:

1.V

2.VI

3.VII

24. Иннервацию сфинктера зрачка осуществляет нерв:

1.III

2.IV

3.VI

25. Диплопия возникает при поражении пары черепных нервов:

1.VII

2.X

3.VI

4.V

26. Птоз возникает при поражении черепного нерва:

1.IV

2.VI

3.III

4.V

27. Дисфагия возникает при поражении черепных нервов:

1.IX-X

2.VIII-XII

3.VII-XI

28. Жевательные мышцы иннервируются черепным нервом:

1.VII

2.X

3.XII

4.V

29. Расстройство глотания возникает при поражении мышц:

1.Мягкого нёба

2.Жевательных

3.Мимических

30. Дисфония возникает при поражении черепных нервов:

1.XII

2.X

3.XI

Выбрать все правильные ответы:

31. Для бульбарного паралича характерны симптомы:

1.Глоточный рефлекс вызывается

2.Глоточный рефлекс отсутствует

3.Периферический парез подъязычного нерва

4.Симптомы орального автоматизма

5.Дисфагия

6.Дизартрия

7.Афония

32. Признаки, характерные для поражения лицевого нерва:

1.Дисфагия

2.Сглаженность лобных и носогубных складок

3.Лагофтальм

4.Симптом Белла

5.Затруднение высовывания языка

6.Симптом "паруса"

7.Невозможность свиста

8.Гиперакузия

9.Снижение надбровного рефлекса

33. Признаки, характерные для поражения глазодвигательного нерва:

- 1.Сходящееся косоглазие
- 2.Мидриаз
- 3.Ограничение движения глазного яблока вверх
- 4.Ограничение движения глазного яблока кнаружи
- 5.Расходящееся косоглазие
- 6.Птоз
- 7.Диплопия

34. Симптомы, характерные для альтернирующего синдрома Вебера:

- 1.Мидриаз
- 2.Сходящееся косоглазие
- 3.Расходящееся косоглазие
- 4.Диплопия
- 5.Птоз
- 6.Лагофталм
- 7.Гемиплегия

35. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:

- 1.Ш
- 2.VI
- 3.VII
- 4.П

Экстрапирамидно-мозжечковая система

Выбрать один правильный ответ:

36. Статика зависит от нормальной деятельности:

- 1.Хвостатого ядра
- 2.Мозжечка
- 3.Черной субстанции

37. Поражение мозжечка приводит к нарушению движений в виде:

- 1.Пареза
- 2.Атаксии
- 3.Гиперкинеза

38. Дисметрия возникает при поражении:

1. Пирамидного пути
2. Мозжечка
3. Стрио-паллидарной системы

39. Мышечный тонус при поражении мозжечка:

1. Повышается
2. Понижается
3. Не изменяется

40. Темп активных движений при поражении паллидо-нигральной системы:

1. Замедляется
2. Ускоряется
3. Появляются гиперкинезы

41. Гиперкинезы возникают при поражении:

1. Пирамидной системы
2. Экстрапирамидной системы
3. Кору височной доли

42. При поражении экстрапирамидной системы возникает:

1. Акинезия
2. Апраксия
3. Парезы

43. Нистагм возникает при поражении:

1. Кору лобной доли
2. Хвостатого ядра
3. Мозжечка

44. Почерк при поражении мозжечка:

1. Микрография
2. Макрография
3. Не изменяется

45. Красное ядро входит в состав системы:

1. Паллидо-нигральной
2. Стриарной
3. Пирамидной

46. Почерк у больного с поражением паллидо-нигральной системы:

- 1.Микрография
- 2.Макрография
- 3.Не изменяется

47. Пропульсии наблюдаются при поражении:

- 1.Хвостатого ядра
- 2.Красного ядра
- 3.Черной субстанции.

48. При поражении паллидо-нигральной системы речь:

- 1.Скандированная
- 2.Дизартричная
- 3.Тихая монотонная.

49. При поражении мозжечка речь:

- 1.Скандированная
- 2.Афония
- 3.Монотонная.

50. Расстройство мышечного тонуса при поражении паллидо-нигральной системы:

- 1.Гипотония
- 2.Пластическая гипертония
- 3.Спастическая гипертония.

51. Походка при поражении паллидо-нигральной системы:

- 1.Спастическая
- 2.Спастико-атактическая
- 3.Гемипаретическая
- 4.Шаркающая, мелкими шажками.

52. Расстройство речи при поражении экстрапирамидной системы:

- 1.Дизартрия
- 2.Речь тихая, монотонная
- 3.Афония..

53. Подкорковые ядра, поражающиеся при стриарном синдроме:

- 1.Бледный шар
- 2.Хвостатое ядро

3.Черная субстанция.

54. Мышечный тонус при паллидо-нигральном синдроме:

- 1.Гипотония
- 2.Гипертония
- 3.Не изменяется.

55. При поражении стриарной системы мышечный тонус:

- 1.Повышается
- 2.Понижается
- 3.Не изменяется.

Выберите все правильные ответы:

56. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

- 1.Дизартрия
- 2.Скандированная речь
- 3.Гипомимия
- 4.Брадикинезия
- 4.Брадикинезия
- 5.Дисметрия
- 6.Атония
- 7.Атаксия

57. Симптомы, характерные для поражения мозжечка:

- 1.Мышечная гипертония
- 2.Мышечная гипотония
- 3.Интенционный тремор
- 4.Скандированная речь
- 5.Миоклония.

58. При поражении паллидо-нигральной системы наблюдаются:

- 1.Гиперкинезы
- 2.Дизартрия
- 3.Скандированная речь
- 4.Мышечная гипертония
- 5.Мышечная гипотония
- 6.Гипомимия

7.Интенционный тремор

8.Ахейрокинез.

59. Для поражения хвостатого ядра характерно:

1.Мышечная гипертония.

2.Мышечная гипотония

3.Гиперкинезы

4.Брадикинезия

5.Гипомимия.

Чувствительная система

Выберите один правильный ответ:

60. При поражении задних рогов нарушается чувствительность:

1.Экстероцептивная

2.Проприоцептивная

3.Интероцептивная

61. При поражении заднего рога нарушается чувствительность:

1.Тактильная и температурная

2.Температурная и болевая

3.Болевая и тактильная

62. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Задних корешков

2.Передних корешков

3.Заднего бедра внутренней капсулы

63. При множественном поражении задних корешков нарушается чувствительность:

1.Глубокая и поверхностная

2.Только глубокая

3.Только поверхностная.

64. При поражении зрительного бугра нарушается чувствительность:

1.Только глубокая

2.Только поверхностная

3.Глубокая и поверхностная

65. Возникновение боли характерно для поражения:

1.Зрительного тракта

2.Зрительного бугра

3.Зрительной зоны коры

66. Битемпоральная гемианопсия наблюдается при поражении:

1.Зрительного тракта

2.Медиальной части хиазмы

3.Латеральной части хиазмы

67. При поражении внутренней капсулы наблюдается:

1.Гомонимная гемианопсия с противоположной стороны

2.Гомонимная гемианопсия с той же стороны

3.Гетеронимная гемианопсия

68. Синдром Броун-Секара возникает при поражении спинного мозга:

1.Полного поперечника

2.Передних рогов

3.Половины поперечника

69. При поперечном поражении грудного отдела спинного мозга наблюдаются расстройства чувствительности:

1.Проводниковые

2.Сегментарные

3.Корешковые

70. При поражении внутренней капсулы возникают чувствительные расстройства:

1.Моноанестезия

2.Гемианестезия

3.Парестезия

71. При поражении задних столбов спинного мозга наблюдаются нарушения чувствительности:

1.Температурной

2.Вибрационной

3.Болевой

72. При поражении зрительного бугра возникает атаксия:

1.Мозжечковая

2.Сенситивная

3.Вестибулярная

73. Полная потеря слуха при одностороннем поражении верхней височной извилины наблюдается:

1. Со своей стороны
2. С противоположной стороны
3. Не наблюдается

74. При раздражении корковой височной области возникают:

1. Зрительные галлюцинации
2. Слуховые галлюцинации
3. Шум в ухе

Выберите все правильные ответы:

75. Для "полиневритического" типа расстройства чувствительности наиболее характерны симптомы:

1. Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах
2. Боли в конечностях
3. Анестезия в дистальных отделах конечностей
4. Гемиаанестезия

76. Сегментарный тип расстройства чувствительности возникает при поражении:

1. Задних рогов спинного мозга
2. Задних столбов спинного мозга
3. Ядра спинального тракта тройничного нерва
4. Внутренней капсулы

77. Гетеронимная гемианопсия возникает при поражении:

1. Середины хиазмы
2. Наружного коленчатого тела
3. Наружных углов хиазмы
4. Зрительного тракта

78. Для поражения задних корешков наиболее характерны симптомы:

1. Боли
2. Диссоциированное расстройство чувствительности
3. Парестезии
4. Нарушение всех видов чувствительности

79. Нарушение чувствительности по проводниковому типу наблюдается

при поражении:

- 1.Задних корешков
- 2.Серого вещества спинного мозга
- 3.Боковых столбов спинного мозга
- 4.Половины поперечника спинного мозга
- 5.Всего поперечника спинного мозга

80. Гемипарезия в сочетании с гемипарезией возникает при поражении:

- 1.Внутренней капсулы
- 2.Зрительного бугра
- 3.Задней центральной извилины
- 4.Затылочной доли

81. Для поражения конского хвоста наиболее характерны симптомы:

- 1.Боли
- 2.Анестезия на нижних конечностях и в промежности
- 3.Спастическая параплегия нижних конечностей
- 4.Нарушение функции тазовых органов
- 5.Парезы ног по периферическому типу

82. Для поражения конуса наиболее характерны симптомы:

- 1.Нарушения функции тазовых органов
- 2.Анестезия в области промежности
- 3.Нарушения чувствительности по проводниковому типу
- 4.Парезы ног по периферическому типу

83. При поражении ганглиона узла на лице наблюдаются:

- 1.Расстройства чувствительности по ветвям V нерва и герпетические высыпания
- 2.Расстройства чувствительности по сегментам V нерва и герпетические высыпания
- 3.Герпетические высыпания без расстройств чувствительности
- 4.Боли по ветвям V нерва.

84. При поражении периферических нервов могут наблюдаться:

- 1.Боли и нарушения глубокой чувствительности
- 2.Боли и нарушение всех видов чувствительности
- 3.Нарушение болевой и температурной чувствительности.

Высшие корковые функции

Выберите один правильный ответ:

85. При поражении правого полушария головного мозга у правшей возникают корковые речевые расстройства:

1. Афазии
2. Алексии
3. Не возникают

86. У больных с сенсорной афазией нарушено:

1. Понимание речи
2. Слух
3. Воспроизведение речи.

87. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1. Описать свойства и назначение предмета
2. Дать название предмета
3. Определить предмет при ощупывании.

88. У больного с апраксией нарушены целенаправленные действия по причине:

1. Пареза
2. Нарушения последовательности и схемы действия
3. Нарушения скорости и плавности действия.

89. При поражении левой лобной доли возникает афазия:

1. Моторная
2. Сенсорная
3. Амнестическая.

90. При поражении корковых речевых центров возникает:

1. Афония
2. Анартрия
3. Афазия.

91. При поражении левой угловой извилины возникает:

1. Аграфия
2. Алексия
3. Афазия.

92. При поражении левой надкраевой извилины возникает:

1.Апраксия

2.Аграфия

3.Афазия.

93. Зрительная агнозия наблюдается при поражении:

1.Зрительного нерва

2.Затылочной доли

3.Зрительной лучистости.

94. Слуховая агнозия наблюдается при поражении:

1.Слухового нерва

2.Височных долей

3.Корковой зоны Вернике.

Выберите все правильные ответы:

95. При поражении левой височной доли возникает:

1.Моторная афазия

2.Сенсорная афазия

3.Амнестическая афазия.

96. При поражении теменной коры правого полушария мозга возникает:

1.Анозогнозия

2.Псевдомелия

3.Афазия

4.Алексия

5.Аутоагнозия.

97. При поражении теменной коры левого полушария мозга возникает:

1.Моторная афазия

2.Акалькулия

3.Апраксия

4.Алексия

5.Агнозия.

98. При поражении левой лобной доли нарушается:

1.Письмо

2.Чтение

3.Экспрессивная речь.

99. При поражении левой теменной доли возникает апраксия:

- 1.Идеаторная
- 2.Моторная
- 3.Конструктивная.

Расстройства вегетативной нервной системы

Выбрать один правильный ответ:

100. При поражении диэнцефальной области возникает:

- 1.Нарушение походки
- 2.Нарушение терморегуляции
- 3.Боли.

101. При поражении симпатического ствола возникают:

- 1.Эпилептические припадки
- 2.Вазомоторные нарушения
- 3.Нарушения сна

102. При поражении диэнцефальной области возникают:

- 1.Нарушения сна
- 2.Боли
- 3.Нарушения чувствительности.

103. При поражении гипоталамической области возникают:

- 1.Вегетативные пароксизмы
- 2.Сегментарные вегетативные нарушения
- 3.Нарушения чувствительности

104. Для поражения солнечного сплетения характерно:

- 1.Боли в области пупка
- 2.Полиурия
- 3.Мидриаз
- 4.Миоз

Выберите все правильные ответы:

105. Для височной эпилепсии характерны признаки:

- 1.Ощущение "уже виденного"
- 2.Обонятельные галлюцинации
- 3.Висцеральные кризы

4. Расстройства чувствительности по сегментарному типу

5. Отсутствие брюшных рефлексов.

106. Для поражения гипоталамической области характерно:

1. Нарушение терморегуляции

2. Гемипарез

3. Гемиаанестезия

4. Нарушения сна и бодрствования

5. Нейроэндокринные расстройства

6. Повышение артериального давления

7. Нарушения сердечного ритма

8. Гипергидроз.

107. Для поражения гипоталамической области характерно:

1. Вегетососудистые пароксизмы

2. Нарушения потоотделения

3. Несахарный диабет

4. Парез лицевого нерва

5. Гипалгезия по проводниковому типу

6. Нарушения в эмоциональной сфере

7. Бессонница

8. Нейродермиты

108. Для поражения звездчатого узла характерно:

1. Нарушения сердечного ритма

2. Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности

3. Парезы рук

4. Нарушение адаптации к боли

5. Патологические симптомы

6. Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности

7. Трофические нарушения кожи верхней конечности и половины лица

8. Вазомоторные нарушения в области половины лица

109. Для синдрома Горнера характерны:

1. Экзофтальм
2. Птоз
3. Миоз
4. Энофтальм
5. Диплопия
6. Мидриаз

110. К общемозговым симптомам относятся:

1. Головная боль
2. Гемипарез
3. Джексоновская эпилепсия
4. Несистемное головокружение
5. Рвота
6. Генерализованный судорожный припадок

111. К очаговым неврологическим симптомам относятся:

1. Головная боль
2. Гемипарез
3. Рвота
4. Джексоновская эпилепсия
5. Нарушение сознания
6. Нарушение координации

112. Менингеальные симптомы:

1. Кернига
2. Ласега
3. Нери
4. Ригидность мышц затылка
5. Бабинского

6.Брудзинского

113. Признаки гипертензионного синдрома:

- 1.Головная боль в утреннее время
- 2.Головная боль в вечернее время
- 3.Брадикардия
- 4.Застойный диск зрительного нерва
- 5.Первичная атрофия диска зрительного нерва

114. Для синдрома Броун-Секара характерно:

- 1.Центральный парез на стороне поражения
- 2.Центральный парез на противоположной стороне
- 3.Нарушение глубокой чувствительности на стороне поражения
- 4.Нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне
- 5.Нарушение болевой чувствительности на стороне поражения
- 6.Нарушение болевой чувствительности на противоположной стороне

7.3 Тесты по сосудистым заболеваниям нервной системы для текущего контроля

1). Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

1. переднюю соединительную
2. задние соединительные
3. глазную
4. мозговой оболочки

2). Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

1. сонной и базилярной
2. двумя передними мозговыми
3. двумя вертебральными
4. средней и передней мозговыми

3). Кровь в крупных мозговых сосудах в физиологических условиях:

1. смешивается в базилярной системе
2. смешивается в каротидной системе

3. не смешивается
- 4). Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:
 1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения
 2. вегетативной нервной системой
 3. стволом головного мозга
- 5). При подъеме АД мозговые сосуды:
 1. суживаются
 2. не меняют диаметр просвета
 3. расширяются
- 6). Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:
 1. внезапное
 2. нарастание симптомов в течение часов
 3. мерцание симптомов
- 7). Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:
 1. ночью во время сна
 2. утром после сна
 3. днем в период активной деятельности
- 8). Головная боль при кровоизлиянии в мозг:
 1. не характерна
 2. внезапная острая
 3. умеренная
- 9). Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:
 1. практически всегда
 2. редко
 3. не встречаются
- 10). Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:
 1. бледные
 2. обычной окраски
 3. гиперемированы
- 11). Ликвор при геморрагическом инсульте:

1. кровянистый

2. опалесцирующий

3. бесцветный

12). В анализе крови при геморрагическом инсульте:

1. норма

2. лейкопения

3. лейкоцитоз

13). Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:

1. норма

2. кровоизлияния в сетчатку

3. ангиосклероз сетчатки

4. застойный диск зрительного нерва

14). Сознание при ишемическом инсульте чаще:

1. кома

2. сопор

3. не нарушено

15). Выбрать все правильные ответы:

Виллизиев круг включает артерии:

1. передние мозговые

2. переднюю соединительную

3. глазные

4. средние мозговые

5. задние мозговые

6. задние соединительные

7. верхние мозжечковые

16). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза правой средней мозговой артерии:

1. сенсорная афазия

2. левосторонний центральный гемипарез

3. левосторонняя гемианопсия

4. нарушения глотания

5. правосторонняя гемигипестезия

6. рвота

17). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:

1. нарушения зрения

2. центральный парез ноги

3. центральный парез руки

4. нарушения психики

5. менингеальные симптомы

18). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза задней мозговой артерии:

1. гомонимная гемианопсия

2. зрительная агнозия

3. центральный гемипарез

4. моторная афазия

5. коматозное состояние

19). Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:

1. альтернирующий синдром

2. мозжечковая атаксия

3. нистагм

4. головная боль

5. менингеальные симптомы

20). Очаговые симптомы характерные для тромбоза базилярной артерии:

1. поражение черепных нервов

2. тетрапарез

3. расстройство сознания

4. рвота

21). Этиологические факторы ишемического инсульта:

1. гипертоническая болезнь

2. атеросклероз

3. нарушения сердечного ритма

4. системные васкулиты

5. болезни крови

22). Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:

1. гипертоническая болезнь
2. артерио-венозные мальформации
3. стеноз интракраниальных сосудов
4. системные васкулиты
5. болезни крови
6. эмболии при ИБС
7. вторичная почечная гипертензия

23). К геморрагическим инсультам относятся:

1. тромботические инсульты
2. паренхиматозные кровоизлияния
3. подбололочные кровоизлияния
4. вентрикулярные кровоизлияния
5. эмболические инсульты
6. сочетанные формы кровоизлияний

24). Кровоизлияние в мозг развивается в результате:

1. разрыва сосуда
2. тромбоза
3. диапедеза

25). Симптомы, характерные для геморрагического инсульта по типу гематомы:

1. внезапное начало
2. мерцание симптомов
3. нарушение сознания
4. менингеальные симптомы
5. повышенное АД

26). Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:

1. внезапная головная боль
2. гемипарез
3. постепенное нарастание симптомов

4. менингеальные симптомы

27). Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:

1. нарушение сознания
2. гемиплегия
3. повышение АД
4. мерцание симптомов
5. паралич взора
6. симптом Кернига

28). Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:

1. острейшее
2. постепенное /несколько часов/
3. в утренние часы после сна
4. после психо-эмоционального напряжения
5. после приема горячей ванны

29). Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:

1. головная боль
2. гемипарез
3. тошнота
4. преходящие нарушения зрения
5. быстрое развитие комы
6. менингеальные симптомы

30). Тактика ведения больных с геморрагическим инсультом в остром периоде:

1. приподнятое положение головы
2. опущенное положение головы
3. обеспечение проходимости дыхательных путей
4. борьба с отеком головного мозга
5. борьба с отеком легких
6. профилактика пневмонии
7. нормализация АД
8. назначение препаратов, снижающих свертываемость крови

7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература

1. Неврология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444054.html>

б) дополнительная литература

1. Никифоров, А.С. Общая неврология [Электронный ресурс]: руководство / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 704 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433850.html>

в) информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/>.

2. Официальный сайт научно-образовательного проекта «Интернист». [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://internist.ru/>

3. Официальный сайт Первого медицинского канала. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.1med.tv/>

4. Официальный сайт портала Медицинская наука. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://medical-science.ru/>

5. Официальный сайт федеральной электронной медицинской библиотеки (ФЭМБ). [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>.

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

Базовая самостоятельная работа студентов обеспечивает подготовку студента к текущим клиническим занятиям:

1. изучение лекционного материала, предусматривающие проработку конспекта лекций и учебной литературы;

2. поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;

3. изучение материала, вынесенного на самостоятельное изучение;
4. подготовка к практическим занятиям;
5. подготовка к зачету.

Дополнительная самостоятельная работа студентов (направлена на углубление и закрепление знаний студента, развитие аналитических навыков по проблематике учебной дисциплины):

1. подготовка к экзамену;
2. участие в научных студенческих конференциях, семинарах и олимпиадах.

Тесты, рассматриваемые на клинических занятиях:

Выбрать один правильный ответ:

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:

- 1.Снижается
- 2.Повышается
- 3.Не изменяется

2. Мышечный тонус при поражении центрального двигательного нейрона:

- 1.Снижается
- 2.Повышается
- 3.Не изменяется

3. Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексы:

- 1.Бабинского
- 2.Оппенгейма
- 3.Россолимо
- 4.Шеффера

4. Гипотрофия мышц характерна для поражения:

- 1.Центрального двигательного нейрона
- 2.Периферического двигательного нейрона
- 3.Мозжечка

5. Патологические рефлексы характерны для поражения:

- 1.Периферического двигательного нейрона
- 2.Центрального двигательного нейрона
- 3.Мозжечка

6. Глубокие рефлексы при поражении центрального двигательного нейрона:

- 1.Повышаются
- 2.Не изменяются
- 3.Снижаются

7. Глубокие рефлексы при поражении периферического двигательного нейрона:

- 1.Повышаются

2.Снижаются

3.Не изменяются

8. При поражении периферического двигательного нейрона трофика мышц:

1.Снижена

2.Повышена

3.Не изменена

9. При поражении центрального двигательного нейрона патологические синкинезии:

1.Могут наблюдаться

2.Наблюдаются всегда

3.Не наблюдаются

10. Признак поражения внутренней капсулы:

1.Гемипарез

2.Парапарез

3.Моноплегия

Выбрать все правильные ответы:

11. Признаки поражения центрального двигательного нейрона:

1.Фибрилляции

2.Гипорефлексия

3.Атония мышц

4.Патологические рефлексы

5.Защитные рефлексы

6.Синкинезии

7.Клонусы

8.Отсутствие кожных рефлексов

9.Отсутствие сухожильных рефлексов

12. Признаки поражения периферического двигательного нейрона:

1.Спастический тонус

2.Гипотония мышц

3.Снижение сухожильных рефлексов

4.Гипотрофия мышц

5.Реакция перерождения мышц при исследовании электровозбудимости

13. Признаки поражения периферического нерва:

1. Гипотрофия мышц

2. Патологические рефлексы

3. Защитные рефлексы

4. Арефлексия

14. Признаки поражения пирамидного пути:

1. Гемипарез

2. Повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах

3. Повышение сухожильных рефлексов

4. Снижение мышечного тонуса

5. Снижение кожных рефлексов

6. Защитные рефлексы

15. Признаки поражения передних рогов спинного мозга:

1. Гипотония мышц

2. Фибриллярные подергивания

3. Отсутствие сухожильных рефлексов

4. Гипотрофия мышц

5. Патологические рефлексы

Черепные нервы

Выбрать один правильный ответ:

16. Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов:

1. IX, X, XII

2. IX, X, XI

3. VIII, IX, X

17. Одностороннюю корковую иннервацию имеет ядро черепных нервов:

1. XII, X

2. XII, VII

3. VII, X

18. Область ствола мозга, где располагается ядро глазодвигательного нерва:

1. Варолиев мост

2. Ножка мозга

3. Продолговатый мозг

19. Птоз наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.IV

2.V

3.Ш

20. Косоглазие наблюдается при поражении пары черепных нервов:

1.Ш

2.XII

3.VII

4.V

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Используются основные лицензионные программные обеспечения:

- «ОС Windows 7 Профессиональная, Microsoft Corp.»,
- «Microsoft Office Word 2010»,
- «Kaspersky Anti-virus 6/0»,
- «Adobe Reader 9»,
- «OpenOffice 4.1.5, Apache»,
- «VLC Media Player, VideoLAN».

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru/>)
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» (<http://www.studentlibrary.ru/>)
3. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru/>)
4. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (<http://www.znanium.com>).

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

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
Методический аттестационно-аккредитационный	Станция 1. «Базовая сердечно – легочная реанимация»:	1. MicrosoftOfficeWord 2010.Номер продукта

<p>центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 и 3 этажи, ул. Комсомольская 222.</p>	<p>а) система для отработки навыков родовспоможения и оказания приемов неотложной медицинской помощи в акушерской практике;</p> <p>б) манекен взрослого человека для обучения сердечно – легочной реанимации с компьютерной регистрацией результатов.</p> <p>Станция 2. «Экстренная медицинская помощь»:</p> <p>а) медицинский образовательный робот – симулятор У1 уровня реалистичности;</p> <p>б) набор муляжей травм по обучению оказания медицинской помощи при различных травмах;</p> <p>в) манекен ребенка первого года жизни для сердечно – легочной реанимации;</p> <p>г) дефибриллятор ShiLLLR мод. EasiTrainer с принадлежностями.</p> <p>Станция 3. «Неотложная медицинская помощь»:</p> <p>а) фантом руки для венепункции и венесекции;</p> <p>б) тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей;</p> <p>в) симулятор для промывания желудка;</p> <p>г) фантом для обработки парентеральных инъекций.</p> <p>Станция 4. «Физикальное исследование пациента»:</p> <p>а) Манекен для диагностики сердечно – сосудистых заболеваний;</p>	<p>14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095.</p> <p>2. KasperskyAnti-virus 6/0. № лицензии 26FE-000451-5729CF81 Сроклицензии 07.02.2020.</p> <p>3.Adobe Reader 9. Бесплатно, 01.02.2019.</p> <p>4.OCWindows7 Профессиональная, Microsoft Corp.№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный</p> <p>5. Open Office 4.1.5, Apache. 01.02.2019, лицензию LGPL.</p> <p>6. 7-zip.org. GNU LGPL</p> <p>7.Офисныйпакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО.</p> <p>8. GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows. Свободно распространяемое ПО.</p> <p>Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного обеспечения (FSF).</p> <p>9. AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид . Производитель: Google.</p> <p>Свободно распространяемое ПО свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:</p> <p>1. Операционная система на базе «OCWindows 7 Профессиональная, MicrosoftCorp.»;</p> <p>2. Офисный пакет «OpenOffice 4.1.5, Apache»;</p> <p>3. Графический пакет-«VLC Media Player, VideoLAN»;</p> <p>4.Антивирусные программы: «Kaspersky Anti-virus 6/0». Срок действия 1 год.</p>
--	--	---

<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: № ауд М-2. Адрес: 385000, Российская Федерация, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Комсомольская, дом №</p>	<p>б) манекен для аускультации и пальпации грудной клетки.</p> <p>Станция 5. «Диспансеризация»:</p> <p>а) манекен для брюшной пальпации и аускультации:</p> <p>б) манекен для определения величины артериального давления.</p> <p>Компьютерный класс, методического аттестационно-аккредитационного центра медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», на 20 посадочных мест, оснащенный персональным компьютером «Lenovo» мониторами «Daewo» с выходом в интернет.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Комплекты текстовых заданий. Учебно-материальная база</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование, доска, мебель для аудиторий, компьютерный класс на 15 посадочных мест, оснащенный компьютерами Pentium с выходом в Интернет</p>	
--	---	--

<p>222</p> <p>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. Ауд. 1-213, адрес: г. Майкоп, ул. Первомайская, дом № 191</p> <p>Помещения в здании унифицированного терапевтического корпуса по адресу: г. Майкоп, ул. Гагарина, д . 4, квартал 356: - кабинет (№ 1) площадью 10,80 кв. м, № по ТП 31 на 9 этаже; - кабинет (№ 2) площадью 10,90 кв. м, № по ТП 41 на 9 этаже.</p>		
Помещения для самостоятельной работы		
<p>Учебные аудитории для самостоятельной работы: читальный зал - ул. Первомайская 191, 3 этаж.</p>	<p>Переносное мультимедийное оборудование, доска, мебель для аудиторий, компьютерный класс на 15 посадочных мест, оснащенный компьютерами Pentium с выходом в Интернет</p>	<p>свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Операционная система на базе «OCWindows 7 Профессиональная, MicrosoftCorp.»; 2. Офисный пакет «OpenOffice 4.1.5, Apache»; 3. Графический пакет-«VLC Media Player, VideoLAN»; 3. Антивирусные программы: «Kaspersky Anti-virus 6/0». Срок действия 1 год.

Дополнения и изменения в рабочей программе (дисциплины, модуля, практики)

На 2024 / 2025 учебный год

В рабочую программу Неврология

для направления (специальности) 31.05.03 Стоматология вносятся следующие
(код, наименование)

дополнения и изменения:

1. В пункте 5 программы:

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Структура дисциплины

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной и воспитательной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	С/ЛЗ	КРАТ	СРП	Контроль	СР	
VII семестр									
1.	Дифференциальная диагностика сосудистых заболеваний ЦНС. Критерии патогенетических подтипов инсультов. Геморагические инсульты. Лечение инсультов.	10	1	-	-			-	Лекция - беседа

5.3. Содержание разделов дисциплины «Неврология»

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы	Трудоемкость	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
-------	-------------------	--------------	------------	-------------------------	---	----------------------------

	дисциплины	(часы / зач. ед.)				
1.	Инсульт и его профилактика	1/0,03	Факторы, влияющие на инсульт. Реабилитация больных с инсультом. Вторичная профилактика инсультов.	ПК-6 ПК-8	<p>знать: этиологию, основы патогенеза заболевания, клинические симптомы, основные методы диагностики, лечения сосудистых заболеваний головного мозга, тактику ведения больных с инсультом.</p> <p>уметь: собрать анамнез, провести объективный осмотр пациента, на основании исследования неврологического статуса выявить неврологические симптомы и синдромы; установить топический диагноз; выделить патогномоничные симптомы болезни, установить обоснованный предварительный диагноз, разработать оптимальную схему лечения. На основании клинического обследования (с учетом результатов дополнительных методов обследования) поставить предположительный заключительный клинический диагноз с отражением этиологии, топика, течения, характера и степени нарушенных функций. Организовать уход за неврологическим больным.</p> <p>владеть: методами опроса, осмотра больного, навыками неврологического исследования, диагностики и купирования неотложных неврологических состояний при инсультах, эпилептическом статусе др. жизнеугрожающих состояний, методами</p>	Лекция-беседа

					диагностики и дифференциальной диагностики, тактикой лечения сосудистых заболеваний нервной системы.	
--	--	--	--	--	--	--

2. Добавлен пункт 5.8

5.8. Календарный план воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Ноябрь, Лекционный зал МГТУ	Лекция: «Инсульт и его профилактика»	групповая	Кушу Л.Т.	Сформированность ПК-6 ПК-8

Дополнения и изменения внес доцент Кушу Л.Т.

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании кафедры

« 3 » сентября 2021 г

Заведующий кафедрой Уракова Т.Ю.

