

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.05.2023 11:42:01
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be09f61648f97525a2a27a8756

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Директор стоматологического факультета
профессор Д.Ю. Харитонов
"24" мая 2021 г.

Рабочая программа

по дисциплине	30 Б1.Б.30 неврология (наименование дисциплины)
для специальности	31.05.03- Стоматология (квалификация «специалист») (номер и наименование специальности)
форма обучения	очная (очная, заочная)
факультет	Стоматологический
кафедра	Неврологии
курс	III
семестр	V

Лекции	10	(часов)
Экзамен (зачет)	3	(часов)
Зачет	V	(семестры)
Практические (семинарские) занятия	48	(часов)
Лабораторные занятия	–	(часов)
Самостоятельная работа	47	(часов)
Всего часов	108/3 ЗЕ	(часов/ зач. ед.)

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03-Стоматология (уровень специалитета), приказ № 96 от 09.02.2016 года Минобрнауки России и в соответствии с профессиональным стандартом врач-стоматолог, приказ № 227 н от 10.05.2016 года Министерства труда и социальной защиты РФ
Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры неврологии " 20 " мая 2021 г., протокол № 16.

Заведующий кафедрой Куташов В.А.

Рецензент (ы):

1. Зав.кафедрой госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, профессор Насташева Т.Л.

2. Заведующая неврологическим отделением для больных с нарушением мозгового кровообращения БУЗ ВО ВОКБ №1, к.м.н. Чуприна С.Е.

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания специальности Стоматология от " 24" мая 2021 г., протокол № 6.

Цели и задачи дисциплины.

1.1. Цель преподавания дисциплины.

1.1 Дать студентам современные знания об этиологии, патогенезе, клинике, принципах лечения основных болезней нервной системы, с которыми он встречается при лечении стоматологических заболеваний.

1.2 Обучить студента клиническому подходу к диагностике неврологической патологии с направлением к специалисту.

1.3 Обучить студента принципам диагностики и оказания помощи пациентам при неотложных состояниях в неврологии.

2. Место дисциплины в структуре ООП.

Дисциплина относится к профессиональному циклу. Для её освоения необходимы знания и умения, формируемые следующими дисциплинами:

2.1. Нормальная анатомия.

Строение нервной системы, проводящие пути, спинной и головной мозг, периферическая нервная система, черепные нервы (уделить особое внимание вегетативному отделу нервной системы), кровеносная система (артерии, вены).

2.2. Гистология.

Нервная система: тканевые элементы, строение и гистофункциональные особенности /нерв, спинной мозг, головной мозг, вегетативный отдел нервной системы/, органы чувств.

2.3. Физиология.

Общая физиология центральной нервной системы: нейроны, их соединение, рефлекторная деятельность нервной системы, особенности проведения возбуждения рефлекторной дуге, процессы раздражения, сенсорные функции нервной системы, нервная регуляция вегетативных функций, высшая нервная деятельность; кровеносные сосуды, регуляция кровоснабжения.

2.4. Патфизиология.

Общее учение о болезни, значение нарушения реактивности в патогенезе болезней; патологическая физиология нервной системы, аллергические реакции немедленного и замедленного типа, патологическая физиология общего кровообращения, расстройства сосудистого тонуса, проблема боли; роль наследственности, конституции, возраста, пола в патологии. Механизмы мутации и хромосомных aberrаций. Генетические аспекты предрасположения и резистентности к болезням. Вопросы иммуногенетики, иммунологии.

2.5. Биохимия.

Биохимия нервной системы: биохимия возникновения и проведения нервного импульса, медиаторы, биогенные амины, физиологически активные пептиды мозга; основы молекулярной генетики, строения нуклеарных кислот, биосинтез нуклеиновых кислот и белков.

2.6. Биология.

Биологические основы жизнедеятельности человека; наследственность и изменчивость; общие понятия о генетическом материале и его свойствах, основные методы изучения наследственности человека, структурно-функциональные уровни организации наследственного материала; закономерности наследования; молекулярные основы наследственности, мутационная изменчивость; репарация генетического материала; биологические аспекты медико-генетического консультирования.

2.7. Терапия.

Гипертоническая болезнь. Синдромы артериальной гипертонии, коллагенозы, атеросклероз, патологии эндокринных желез, основы физиотерапии, профессиональные болезни (общие симптомы, принципы диагностики, лечения).

2.8. Психиатрия.

Память и ее расстройство, интеллект и его расстройство, синдромы нарушения сознания; психические нарушения при очаговых поражениях головного мозга; сосудистых, воспалительных заболеваниях нервной системы, травматических нарушениях; психогении (неврозы), эпилепсия.

2.9. Микробиология с вирусологией и иммунологией.

Учение об инфекции, иммунитете, аллергии. Кокки (менингококки), вирусы возбудители инфекционных болезней (герпесвирусы, клещевого энцефалита, лимфоцитарного хориоменингита); медленные вирусные инфекции.

2.10. Фармакология.

Вещества, влияющие на холинергические системы, болеутоляющие, противосудорожные, применяемые при лечении паркинсонизма, психотропные аналептики. Гипотензивные средства, средства, влияющие на свертывание крови. Гормональные препараты (стероидные, анаболические), витамины, противовоспалительные и антиаллергические препараты (фармакологическое действие, клиническое применение, противопоказания).

2.11. Патологическая анатомия.

Дистрофические, некротические процессы. Воспаление. Иммунологические процессы. Опухоли. Коллагеновые болезни. Вирусные болезни. Нарушения кровообращения (церебрального, спинального); инфаркт, стаз, тромбоз, эмболия, плазморрагия.

2.12. Оториноларингология.

Анатомо-физиологические данные слухового, вестибулярного анализаторов, языкоглоточного и блуждающего нервов, исследование их функций. Воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха. Болезнь Меньера. Заболевания придаточных пазух носа. Дифтерия гортани.

2.13. Глазные болезни.

Зрительные функции, методы обследования органа зрения (острота зрения, цветоощущение, глазное дно, офтальмотонометрия). Патология зрительного нерва: неврит, ретробульбарный неврит, застойный сосок, атрофия, ишемическая нейропатия. Нарушение кровообращения в центральной артерии и вене сетчатки.

2.14. Хирургическая стоматология.

Строение лица и его возрастные особенности. Мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть, мимические мышцы. Врожденные и приобретенные дефекты мягкого неба. Остеомиелит челюстей. Невралгия тройничного, языкоглоточного нервов, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (блокады, хирургические методы). Дифференциальная диагностика лицевых болей. Парез и паралич лицевого нерва, показания к хирургическому лечению.

2.15. Терапевтическая стоматология.

Вирусные заболевания слизистой полости рта (опоясывающий лишай). Аллергические состояния, проявляющиеся патологией в полости рта. Аномалии и заболевания языка.

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения учебной дисциплины

В результате освоения дисциплины обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

Знать:

1. Этиологию, патогенез часто встречающихся заболеваний нервной системы, проявляющихся нейростоматологическими синдромами.
2. Клиническую картину наиболее распространенных заболеваний нервной системы особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме.
3. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний неврологического профиля.
4. Общие принципы диагностики и дифференциации заболеваний, проявляющихся нейростоматологическими синдромами.

Уметь:

1. Провести неврологическое обследование пациентов различного возраста, направить их на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам.
2. Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объём дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.
3. Определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам.
4. Использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания.
5. Осуществлять приёмы реанимации и первой помощи при эпилептическом припадке, кровоизлиянии или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике у неврологических больных.
6. Выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения.

Владеть:

1. Методами неврологического исследования челюстно-лицевой области;
2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста.
3. Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование к врачам-специалистам.
4. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Результаты образования	Краткое содержание компетенции и характеристика (обязательного) порогового уровня сформированности компетенций	Номер компетенции
1	2	3
<p>Знать: основные нейростоматологические синдромы</p> <p>Уметь: - грамотно и самостоятельно выявлять и анализировать неврологические симптомы</p> <p>Владеть:</p>	<p>Общекультурные компетенции (ОК)</p> <p>Готовность к абстрактному мышлению, анализу,</p>	ОК-1

<p>- способностью к анализу результатов исследований больного для интерпретации нейростоматологических синдромов и постановки предварительного диагноза.</p>	<p>синтезу.</p>	
<p>Знать: - особенности деонтологических аспектов в неврологической практике - принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений Уметь: - выстраивать отношения с пациентами и их родственниками на основе принципов деонтологии - поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива, младшим и средним медицинским персоналом Владеть: - принципами врачебной этики и деонтологии - навыками изложения самостоятельной точки зрения, ведения дискуссии</p>	<p>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</p> <p>Готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК- 4</p>
<p>Знать: - методы исследования неврологического статуса в плане оценки функций черепных нервов - методы дополнительных исследований неврологических больных, электроэнцефалографию, ультразвуковую доплерографию, электромиографию, методы медицинской генетики, компьютерную и магнитно-резонансную томографию Уметь: - использовать методику исследования неврологического больного в общеклинической практике, выявлять патологическую неврологическую симптоматику на челюстно-лицевой области - интерпретировать результаты методов дополнительного исследования в неврологии Владеть: - методами неврологического исследования челюстно-лицевой области - интерпретацией результатов дополнительных исследований</p>	<p>Профессиональные компетенции (ПК)</p> <p>Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>ПК-5</p>
<p>Знать: - этиопатогенез заболеваний нервной системы - патологические симптомы, синдромы, присущие заболеваниям нервной системы - алгоритм постановки топического и клинического диагноза - дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний - диагностику неотложных состояний в неврологии Уметь: - выявлять неврологические симптомы - определять локализацию патологического процесса</p>	<p>Готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,</p>	<p>ПК-6</p>

<ul style="list-style-type: none"> - производить дифференциальную диагностику неврологических заболеваний - выполнять основные мероприятия по диагностике неотложных состояний <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основами постановки топического диагноза - алгоритмом диагностики основных неврологических заболеваний - способами диагностики и дифференциации неотложных состояний в неврологии 	<p>связанных со здоровьем, Х пересмотра</p>	
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы диагностики и тактики ведения больных с наиболее часто встречающимися неврологическими заболеваниями, которыми могут осложняться стоматологические процессы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработать план диагностических и лечебных мероприятий при заболеваниях нервной системы, осложняющих течение стоматологических заболеваний - определить показания для направления на консультацию к специалисту <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способностью определять тактику ведения больных с неврологическими заболеваниями, являющихся осложнением стоматологических процессов 	<p>Способен и готов к определению тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ПК-8</p>

4. Структура и содержание учебной дисциплины

Общая трудоёмкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов.

4.1 Структура и содержание дисциплины:

№	Раздел учебной дисциплины	Тема	Семестр	Виды контроля (ВК-входной контроль, ТК-текущий контроль, ПК – промежуточный контроль)			Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции	Практ. Занятия	Самост. работа	
1	Топическая диагностика и пропедевтика нервных болезней	История развития неврологии как дисциплины. Вклад воронежских профессоров-неврологов (Иценко Н.М., Бабкин П.С.) в мировую науку. Чувствительная сфера. Двигательная сфера. Анатомо-физиологические особенности. Синдромы поражения чувствительного и двигательного анализаторов на различных уровнях.	7	-	4	4	P1 (1 неделя) 3 (7 семестр)
		Черепные нервы (I-VI пары); анатомо-физиологические данные, методика исследования, семиотика поражения.	7	2	4	4	P1 (1 неделя) 3 (7 семестр)
		Черепные нервы (7-12 пары). Анатомо-физиологические данные, методика исследования, симптомы поражения.	7	2	4	4	P1 (1 неделя) 3 (7 семестр)
		Строение и функции вегетативной нервной системы. Вегетативная иннервация головы и шеи. Методика исследования, нейростоматологические синдромы.	7	2	4	4	P1 (1 неделя) 3 (7 семестр)
		Высшие мозговые функции. Синдромы поражения долей головного мозга. Рейтинговый контроль по пропедевтике нервных болезней.	7	-	4	4	P1 (1 неделя) 3 (7 семестр)

2	Частная неврология	Нейродегенеративные и наследственные заболевания, проявляющиеся нейростоматологическими синдромами: окуло-фарингеальная форма миастении, плече-лопаточно-лицевая миодистрофия Ландузи-Дежерина, бульбарная форма БАС, синдром Гийена-Барре, синдром Ландузи-Дежерина, синдром Шварца-Барретта, синдром Реллинга-Хеллера, синдром Реллинга-Хеллера, синдром Реллинга-Хеллера. Рассеянный склероз. Курация больных для написания истории болезни.	7	-	4	4	P2 (2 неделя) 3 (7 семестр)
		Оболочки головного и спинного мозга. Исследование ликвора. Менингиты, энцефалиты, абсцессы: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Неврологические осложнения коронавирусной инфекции COVID-19	7	2	4	4	P2 (2 неделя) 3 (7 семестр)
		Травматические поражения головного мозга: классификация, диагностика, неотложная помощь. Опухоли головного мозга: очаговые и гипертензивные синдромы, нейростоматологические синдромы при опухолевых процессах.	7	-	4	3	P2 (2 неделя) 3 (7 семестр)
		Сосудистые заболевания нервной системы. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.	7	2	4	3	P2 (2 неделя) 3 (2 семестр)
		Эпилепсия, неврозы. Пароксизмальные расстройства в неврологии, дифференциация, неотложная помощь.	7	-	4	3	P2 (2 неделя) 3 (8 семестр)
		Заболевания периферической и вегетативной нервной системы с проявлениями в области лица и головы.	7	-	4	4	P2 (2 неделя) 3 (7 семестр)
		Неотложные состояния в неврологии. Оказание экстренной помощи. Итоговый рейтинговый контроль по частному курсу неврологии	7	-	4	4	P2 (2 неделя) 3 (7 семестр)

	Всего по дисциплине	7	10	48	47	Зачет (3ч)
ИТОГО		108/3				

4.2. Тематический план лекций

Тема	Цели и задачи	Содержание	Часы	Примечание
Введение в клиническую дисциплину «Нейростоматология». Тройничный нерв, основные нейростоматологические синдромы, обусловленные его поражением.	Изучить анатомию, физиологию, функции и синдромы поражения тройничного нерва на разных уровнях	Ознакомить студентов с анатомо-физиологическими особенностями тройничного нерва; обучить синдромам нарушения функций на разных уровнях; дифференциальная диагностика уровней поражения тройничного нерва	2	Использование СДО MOODLE
Лицевой нерв, анатомо-физиологические особенности, нейростоматологические синдромы, обусловленные его поражением	Изучить анатомию, физиологию, функции и синдромы поражения лицевого нерва на разных уровнях	Ознакомить студентов с анатомо-физиологическими особенностями лицевого нерва; обучить синдромам нарушения функций на разных уровнях; дифференциальная диагностика уровней поражения лицевого нерва	2	Использование СДО MOODLE
Вегетативная иннервация лица и головы, нейростоматологические синдромы при поражении вегетативной нервной системы.	Обучение анатомо-физиологическим особенностям и синдромам поражения вегетативной нервной системы с проявлениями на лице	1. Строение надсегментарного аппарата 2. Симпатическая и парасимпатическая иннервация лица 3. Синдромы поражения сегментарного и надсегментарного аппаратов ВНС с преимущественными проявлениями на лице	2	Использование СДО MOODLE
Воспалительные заболевания	Изучение особенностей клинического	- классификация менингитов по характеру	2	Использование

<p>нервной системы. Менингиты, энцефалиты, абсцессы головного мозга.</p>	<p>течения гнойных и серозных менингитов, первичных и вторичных энцефалитов</p>	<p>возбудителя, характеру воспалительного процесса</p> <ul style="list-style-type: none"> - симптомокомплекс менингеального синдрома - клинические формы менингококковой инфекции - стадии инфекционно-токсического шока - диагностика и лечение менингококкового менингита - клинические особенности проявления острого лимфоцитарного хориоменингита - клинические особенности течения туберкулезного менингита - классификация энцефалитов по распространенности патологического процесса, характеру экссудата и формированию очагов, по этиологическому фактору - клиника первично арбовирусного сезонного клещевого энцефалита - особенности клинического течения герпетического энцефалита - клиника первичного эпидемического, летаргического энцефалита А 		<p>СДО MOODLE</p>
<p>Сосудистые заболевания нервной системы: классификация, диагностика, оказание неотложной помощи.</p>	<p>Изучить сосудистую патологию головного и спинного мозга с решением задач диагностики, лечения и профилактики. Отдельно стоит задача характеристики гетерогенности инсульта, которая предполагает развитие пяти патогенетических вариантов его</p>	<p>В лекции рассматривается очень сложные вопросы классификации головного и спинного мозга. Дается характеристика корригируемых и некорригируемых факторов риска развития острой сосудистой патологии – инсульта. Эта идеология лежит в основе первичной профилактики инсульта, направленной на снижение заболеваемости, смертности инвалидизации, которые активно влияют на демографические показатели народонаселения и в конечном результате, качество жизни</p>	<p>2</p>	<p>Использование СДО MOODLE</p>

4.3. Тематический план практических занятий

№	Тема	Цели и задачи	Содержание занятия	Обучающийся должен знать	Обучающийся должен уметь	Часы
1	История развития неврологии как дисциплины. Вклад воронежских профессоров-неврологов (Иценко Н.М., Бабкин П.С.) в мировую науку. Чувствительная сфера. Двигательная сфера. Анатомо-физиологические особенности. Синдромы поражения чувствительного и двигательного анализаторов на различных уровнях.	На основании знаний анатомии и физиологии нервной системы обучить студентов методике исследования различных видов чувствительности, определять и трактовать основные патологические симптомы поражения чувствительного анализатора с целью постановки топического диагноза. На основе знаний анатомии и физиологии нервной системы обучить студентов методике обследования системы произвольного движения. Обучить умению выявлять признаки	Учитывая домашнюю подготовку студентов, знание лекционного материала, изучение рекомендованной литературы, используя наглядные пособия, контрольные вопросы и тестовые задачи преподаватель выявляет исходный уровень теоретических знаний по данному разделу. Разбирают основные виды рецепторов и классификация чувствительности: экстра-, проприо- и интероцептивная; болевая, температурная, тактильная, вибрационная, суставно-мышечная, чувство веса, давления, локализации, двумернопространственное чувство, дискриминационное. Используя таблицы, схемы, препараты мозга и электрифицированный стенд студенты разбирают пути поверхностной и глубокой чувствительности. Далее ассистент на больных показывает методику исследования различных видов чувствительности. При самостоятельной курации больных студенты отрабатывают практические навыки исследования чувствительности, определяет виды и типы, синдромы чувствительных нарушений и ставят топический диагноз. При этом студент должен уметь определить и выявить следующие основные виды чувствительных нарушений: анестезия, гипестезия, гиперестезия, гиперпатия, дизестезия, полиестезия, диссоциация, парестезия и боли. Следует учитывать разновидности и вариации	Систему поверхностной и глубокой чувствительности от периферических рецепторов до коры головного мозга. 1. Основные виды нарушения чувствительности. 2. Основные типы расстройства чувствительности. 3. Основные болевые симптомы натяжения. 4. Анатомию и физиологию двигательного анализатора. 5. Признаки центрального, периферического и миогенного параличей. 6. Синдромы чувствительных нарушений и поражения двигательного анализатора на разных уровнях. 1. Анатомо-физиологические особенности мозжечка и экстрапирамидной системы. 2. Симптоматический комплекс поражения мозжечка и механизмы его возникновения. 3. Значение медиаторов в генезе экстрапирамидных синдромов. 4. Особенности экстрапирамидной ригидности и ее отличие от пирамидной спастичности. 5. Синдромы поражения	Определять характер болевого синдрома. 1. Оценивать парестезии. 2. Исследовать симптомы натяжения Ласега, Нери, Вассермана, Мацкевича, Сикара, Дежерина, Минора. 3. Исследовать болевые точки. 4. Исследовать болевую чувствительность. 5. Исследовать температурную чувствительность. 6. Исследовать тактильную чувствительность. 7. Исследовать мышечно-суставную чувствительность. 8. Исследовать вибрационную чувствительность. 9. Исследовать кинестезию кожи. 10. Исследовать стереогноз. 11. Определять характер нарушения чувствительности. 12. Определять отраженные боли - зоны Захарьина-Геда. 13. Определять анестезию, гипестезию, гиперестезию, гиперпатию, диссоциированное расстройство чувствительности. 14. Определять каузалгию и фантомные боли. 15. Уметь анализировать полученные симптомы чувствительных расстройств и ставить топический	4

		<p>центрального и периферического пареза. Обучить умению поставить топический диагноз поражения нервной системы на различных уровнях. Обучить студентов методике исследования координации движений и функций стриопаллидарной системы, оценке симптомов поражения мозжечка и стриопаллидарной системы, умению дифференцировать мозжечковую атаксию от других, распознаванию гиперкинезов и других экстрапирамидных синдромов.</p>	<p>болевых ощущений: местные, проекционные и иррадиирующие боли, симпаталгии, (каузалгии), фантомные боли, зоны Захарьина-Геда, болевые точки и симптомы натяжения: Лассега, Нери, Мацкевича, Вассермана, Минора, Дежерина. Определив виды чувствительных нарушений, студенты дают анализ синдрома (типа) чувствительного расстройства: моновритический, плексальный, полиневритический, сегментарно-корешковый, сегментарно-диссоциированный, проводниковый спинальный, гемитип, корковый. Далее устанавливается топический диагноз, указывается локализация патологического процесса на разных уровнях: периферический нерв, сплетение, межпозвоночный ганглий, задние корешки, задние рога, серая спайка, боковые и задние столбы, половина и поперечник спинного мозга, зрительный бугор, внутренняя капсула, лучистый венец полушария, кора теменной доли больших полушарий мозга. Используя наглядные пособия разбираются ход кортико-спинального и кортико-нуклеарного пути. Подчеркиваются особенности центральных связей ядер лицевого и подъязычного нервов. Анализируется ход периферического двигательного нейрона. Дается определение понятия «рефлекс». Рефлекторная дуга (простая и сложная).</p>	<p>экстрапирамидной системы.</p>	<p>диагноз чувствительного анализатора. 16. Исследовать объем активных и пассивных движений. 17. Исследовать тонус, трофику, силу мышц. 18. Исследовать сухожильные, периостальные, кожные рефлексы, патологические рефлексы. 19. Оценивать выявленную симптоматику и ставить топический диагноз. 1. Исследовать основные мозжечковые симптомы 2. Выявлять и квалифицировать экстрапирамидные синдромы. 3. Дифференцировать мозжечковую атаксию от других атаксий. 4. Отличать экстрапирамидную ригидность от пирамидной спастичности. 5. Определять локализацию патологического процесса на основании выявленных синдромов поражения мозжечка и экстрапирамидной системы.</p>	
2.	Черепные нервы (I-VI пары); анатомо-физиологичес	На основании знаний анатомии и физиологии обучить студентов методике исследования	В процессе домашней подготовки студенты изучают теоретические основы и методику исследования функций черепных нервов I-VI пар симптомы и синдромы их поражения, при этом использует рекомендуемую литературу,	<p>1. Систему обонятельного и зрительного анализатора от рецепторов до коры больших полушарий мозга. 2. Признаки поражения</p>	<p>1. Исследовать обоняние. 2. Исследовать остроту зрения, поля зрения. 3. Правильно оценить картину глазного дна.</p>	4

	<p>кие данные, методика исследования, семиотика поражения.</p>	<p>функций черепных нервов с I по VI пару, определять признаки поражения на разных уровнях, обосновывать альтернирующие синдромы, уметь поставить топический диагноз.</p>	<p>лекционный материал, контрольные вопросы, тестовые задачи.</p> <p>Затем ассистент проводит проверку усвоенных знаний и методики исследования черепных нервов и повторно показывает методику исследования отдельных черепных нервов (по выявленным в процессе контроля ошибкам), при этом используются таблицы, муляжи. И параллельно активно привлекает студентов к объяснению симптомов и показу их на больных.</p> <p>Ассистент останавливается на альтернирующих синдромах поражения среднего мозга: с. Вебера, с. Бенедикта, с. верхней глазной щели.</p> <p>Далее студенты посещают кабинет окулиста и отоневролога ассистент подчеркивает важность исследования зрительных нарушений и разбираются синдромы поражения зрительного и обонятельного анализаторов на разных уровнях.</p> <p>Закрепление и отработка практических навыков по определению функций I-VI нервов осуществляется при самостоятельной курации больных (под контролем ассистента) с поражением этих нервов и альтернирующими синдромами.</p> <p>Для программированного контроля усвоения пройденного материала ассистент предлагает ряд топических задач с последующей коррекцией и обсуждением ответов.</p> <p>Затем преподаватель проводит краткое обобщение занятия и дает задание на дом к следующему занятию (литературу, перечень практических навыков, контрольные вопросы, тестовые задачи).</p>	<p>зрительного и обонятельного анализатора на разных уровнях.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Иннервацию поперечнополосатых и гладких мышц глаза, а также жевательных мышц. 4. Расположение ядер глазодвигательных нервов, двигательного и чувствительного ядер тройничного нерва. 5. Двухсторонний ход корково-ядерного пути для этой группы нервов. 6. Признаки поражения глазодвигательного, отводящего и тройничного нерва на разных уровнях. 7. Виды и типы расстройства чувствительности на лице. 8. Рефлекторную дугу зрачковых реакций, корнеального и мандибулярного рефлексов. 9. Вегетативную (парасимпатическую и симпатическую) иннервацию глаза. 10. Иннервацию взора и его патологию. 11. Альтернирующие синдромы Вебера и Фовилля. 12. Синдром Горнера и Арджила Робертсона (прямые и обратные). 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Исследовать функции глазодвигательных нервов: реакции зрачков на свет (прямую, содружественную, на аккомодацию и конвергенцию), движения глазных яблок. 5. Исследовать функции тройничного нерва (болезненность точек выхода тройничного нерва, чувствительность на лице и в полости рта, корнеальные рефлексы, мандибулярный рефлекс, движения нижней челюсти, сила напряжения жевательных и височных мышц). 6. Определить наличие синдрома Горнера. 7. Определить симптом Аргайля Робертсона. 8. Определить альтернирующие ствольные синдромы Вебера и Фовилля. 9. Поставить топический диагноз. 	
--	--	---	--	--	--	--

3.	<p>Черепные нервы (7-12 пары). Анатомо-физиологические данные, методика исследования, симптомы поражения.</p>	<p>На основании знаний анатомии и физиологии V11-X11 пар черепных нервов обучить студентов методике исследования их функций, определить признаки поражения на разных уровнях, обосновать альтернирующие, бульбарный и псевдобульбарный синдромы, уметь поставить топический диагноз.</p>	<p>В процессе домашней подготовки студенты изучают анатомию физиологии и методику исследования функций V11-X11 пар черепных нервов, признаки их поражения, альтернирующие, бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Вначале занятия преподаватель проводит проверку усвоения знаний и методику исследования функций V11-X11 черепных нервов, а также соответствующих альтернирующих синдромов, при этом используя таблицы, муляжи, параллельно студенты активно привлекаются к объяснению и показу симптомов на больных.</p> <p>В процессе занятия разбираются синдромы поражения варолиевого моста: Мийяра-Гюблера, Фовилля, синдромы мосто-мозжечкового угла, а также альтернирующие синдромы продолговатого мозга: Джексона, Шмидта, Валенберга-Захарченко. Студенты должны знать признаки бульбарного и псевдобульбарного синдромов. При разборе X11 пары обращается внимание на условия развития центрального и периферического паралича.</p> <p>Закрепление и отработка практических навыков по исследованию функций V11-X11 пар осуществляется при самостоятельной курации больных (под контролем ассистента) с поражением этой группы черепных нервов. Анализ симптоматики и синдромов проводится с участием всей группы студентов.</p> <p>Для контроля усвоения пройденного материала преподаватель предлагает ряд типовых задач с последующей коррекцией и обсуждением ответов. Затем преподаватель проводит краткое обобщение занятия и дает задание на дом к следующему занятию.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ход и зоны двигательной, чувствительной и вегетативной иннервации VII – XII парами черепных нервов. 2. Расположение двигательных, чувствительных и парасимпатических ядер VII – XII пар на разных уровнях. 3. Признаки поражения VII – XII пар на разных уровнях. 4. Альтернирующие синдромы Мийяра-Гюблера, Фовилля, Джексона, Шмидта. 5. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. 6. Синдром поражения мосто-мозжечкового угла. 7. Особенности вестибулярного синдрома. 8. Отличие периферического и центрального пареза языка и мимических мышц. 9. Тугоухость по типу звуковосприятия. 10. Интерпретация нарушения вкуса на корне языка и на передних 2/3 его. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осмотр равномерности глазных щелей, лобных и носогубных складок в покое. 2. Исследование наморщивания лба, нахмуривания бровей, зажмуривания глаз, оскаливания зубов, свиста, надувания щек. 3. Исследование вкуса на передних 2/3 языка. 4. Исследование слуха, пробы Ринне, Вебера, Швабаха. 5. Определение нистагма. 6. Исследование положения мягкого неба в покое и при произношении звука «а». 7. Исследование глотания. 8. Определение фонации (звука, голоса, тембра). 9. Исследование глоточного рефлекса. 10. Исследование вкуса на задней трети языка. 11. Исследование положения головы, трофики грудинно-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц. 12. Исследование поднимания плеч, поворота головы, силы грудинно-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц. 13. Исследование положения языка в полости рта и при высовывании. 14. Определение атрофии мышц языка, миофибрилляции. 15. Исследование рефлексов орального автоматизма. 16. Определение альтернирующего синдрома Мийяра-Гюблера. 17. Определение альтернирующего синдрома Джексона. 	4
----	---	--	---	---	---	---

					18. Интерпретировать бульбарный и псевдобульбарный синдромы. 19. Поставить топический диагноз.	
4	Строение и функции вегетативной нервной системы. Вегетативная иннервация головы и шеи. Методика исследования нейростоматологические синдромы поражения.	- повторить строение и функции периферической и вегетативной нервной системы; - освоить методику исследования периферической и вегетативной нервной системы; - освоить симптомы и синдромы поражения периферической и вегетативной нервной системы (ПНС); - освоить постановку топического диагноза при патологии ПНС и ВНС.	<p>Ассистент и студенты разбирают методику исследования периферической нервной системы пациента. Затем разбирают неинвазивные методы исследования вегетативной нервной системы: местный и рефлекторный дермографизм, пиломоторный рефлекс, пробы Штанге, Генча и Геринга с задержкой дыхания, тоно-, пульсо- и термометрию, рефлексы Даньини-Ашнера (глазо-сердечный), Чермака (шейно-сердечный), Тома-Ру (соллярный), ортостатическую пробу Превеля и клиностатическую пробу Даниелополу.</p> <p>Студенты, разделенные на пары, исследуют периферическую нервную систему, проводят показательную демонстрацию основных вегетативных проб перед преподавателем и остальными студентами группы, закрепляя тем самым практические навыки при исследовании вегетативной нервной системы.</p> <p>Далее (после перерыва) студенты группой или двумя-тремя группами (в зависимости от наличия тематических больных в отделениях) проводят под контролем ассистента курацию больных. Затем с участием всей группы проводится разбор больных, ставится топический диагноз каждому из них. Затем проводится решение контрольных задач (коллективно, индивидуально - по вариантам), разбор решений.</p> <p>В конце занятия преподаватель подводит краткий итог проработанного материала и дает задание на дом, рекомендуя для подготовки учебники, лекционный материал, дополнительную литературу по отдельным</p>	1.Строение и функции ПНС. 2. Методику исследования ПНС. 3.Симптомы и синдромы поражения ПНС. 4. Этапы и принципы постановки топического диагноза при патологии ПНС. 5. Строение и функции вегетативной нервной системы. 6. Методику исследования ВНС. 7. Симптомы и синдромы поражения ВНС. 8.Топический диагноз при поражении ВНС.	18. Интерпретировать бульбарный и псевдобульбарный синдромы. 19. Поставить топический диагноз. 1. Правильно провести опрос пациента с периферическими неврологическими нарушениями (паспортная часть, жалобы, анамнез); 2.Правильно провести исследование состояния ПНС (внешний осмотр, пальпация, перкуссия) – корешков, ганглиев, сплетений, нервов. 3.Правильно оценить ряд физиологических параметров: объем активных и пассивных движений, мышечный тонус, трофику, силу мышц; глубокие и поверхностные рефлексы; позу, походку, подвижность позвоночника; чувствительность в зонах иннервации структур ПНС. 4.Выявить патологические феномены: гипо– и атрофию мышц, фасцикуляции; ограничение активных и пассивных движений; снижение мышечного тонуса; нарушение позы и походки, ограничение подвижности позвоночника, наличие контрактур; асимметрию и/или понижение рефлексов;нарушение трофики и чувствительности в зонах иннервации корешков, сплетений, периферических нервов. 5. Адекватно оценить результаты проведенного исследования при постановке топического диагноза у больных с патологией ПНС. 6. Провести дифференциальную диагностику топики поражения ПНС	4

			разделам предстоящей темы.		<p>(с учетом результатов дополнительных исследований).</p> <p>7. Правильно провести трактовку результатов электро(нейро)миографии (ЭМГ) при поражении периферических нервов, мышц, синапсов и передних рогов спинного мозга.</p> <p>8. Правильно собрать анамнез у больных с вегетативными нарушениями;</p> <p>9. Исследовать дермографизм.</p> <p>10. Оценить состояние кожных покровов, ногтей.</p> <p>11. Исследовать потоотделение (проба Минора).</p> <p>12. Исследовать пиломоторный рефлекс.</p> <p>13. Провести исследование кожной температуры.</p> <p>14. Провести исследования сердечно-сосудистых рефлексов (глазо-сердечный, солярный, ортоклиностатическая проба и др.).</p> <p>15. Выявить прямой синдром Бернара-Горнера.</p>	
5.	<p>Высшие мозговые функции. Синдромы поражения долей головного мозга. Рейтинговый контроль.</p>	<p>1) Обучить студентов семиотики поражения ВМФ и синдромов поражения отдельных долей головного мозга</p> <p>2) Обучить студентов методике исследования высших мозговых</p>	<p>Используя наглядные пособия разбираются строение и физиология мозговой коры, теории локализации функций в коре. Особое влияние уделяется теории динамической локализации функций в коре больших полушарий академика И.П.Павлова. Подчеркивается его приоритет и роль в изучении второй сигнальной системы, от нормального функционирования которой зависит сознательная деятельность человека. Разбираются вопросы локализации корковых отделов чувствительности, двигательного,</p>	<p>1. Высшие мозговые функции человека (речь, гнозис, праксис, память, мышление, интеллект, сознание, чтение, счет, письмо), признаки их нарушения.</p> <p>2. Локализацию функций в коре больших полушарий.</p> <p>3. Симптомокомплексы поражения отдельных долей головного мозга.</p> <p>4. Понятие о функциональной асимметрии головного мозга.</p>	<p>1. Проводить исследование и выявлять нарушения высших мозговых функций.</p> <p>2. Дифференцировать речевые нарушения.</p> <p>3. Определять степень расстройства сознания у больного.</p> <p>4. Проводить осмотр больного в коматозном состоянии.</p> <p>5. Диагностировать симптомокомплексы поражения отдельных участков коры, долей</p>	4

		<p>функций. 3) Обучить умению выявлять нарушения высших мозговых функций. 4) Обучить умению поставить топический диагноз поражения больших полушарий головного мозга.</p>	<p>зрительного, обонятельного, слухового, вкусового анализаторов, локализация высших мозговых функций. Дается характеристика корковых нарушений речи афазий, агнозий, апраксий, нарушений письма, счета, чтения. При разборе используются таблицы (наружная поверхность полушарий мозга, карта цитоархитектоники коры), муляж мозга, макропрепараты, электрофицированный стенд. Ассистент показывает на больном методику исследования высших мозговых функций согласно перечню практических навыков.</p>	<p>5. Признаки поражения доминантного, субдоминантного полушарий головного мозга.</p>	<p>больших полушарий головного мозга.</p>	
6.	<p>Нейродегенеративные и наследственные заболевания, проявляющиеся нейростоматологическими синдромами: окулофарингеальная форма миастении, плечелопаточнo-лицевая миодистрофия Ландузи-Дежерина, бульбарная форма БАС, синдром обильной потливости, лицевого гемипареза и</p>	<p>В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики нейродегенеративных и наследственных заболеваний, проявляющихся нейростоматологическими синдромами - использованию дополнительных методов исследования; - принципам дифференциальной диагностики; - назначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности; Студент должен</p>	<p>Преподаватель должен сформировать у студента четкое представление с разграничением патогенеза при прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и патологический процесс первично поражает мышцы. В то же время при спинальных мышечных атрофиях патология первично возникает в клетках передних рогов и мышца страдает вторично при наследственных невропатиях первично возникает патология нерва и возникает так же вторичная (денервационная атрофия мышц). Разбирая отдельные формы прогрессирующих мышечных дистрофий (ПМД). Необходимо остановиться на типах наследования. При анализе различных форм наследственных заболеваний для упорядочения содержания ответов и улучшения восприятия желательнее создать алгоритм: - тип наследования - возраст дебюта - первые симптомы начала - типичные симптомы клиники - методы уточняющие диагноз (ЭМГ,</p>	<p>1. Классификацию наследственных нервно – мышечных заболеваний. 2. Типы наследования, вопросы патогенеза, способы диагностики и клинические проявления основных наследственных нервно – мышечных заболеваний: - первичных миопатий (прогрессирующих мышечных дистрофий): псевдогипертрофических форм Дюшенна, Беккера, плечелопаточнo-плечевой миопатии Ландузи-Дежерина, конечностно-поясничной Эрба-Рота, окулярной миопатии); - вторичных (денервационных) миопатий: - спинальных (Верднига-Гоффманна, Кугельберга-Веландера, бульбоспинальной формы Кеннеди); - нервальных (мотосенсорных) амиотрофий;</p>	<p>1. Провести неврологическое исследование больного с нервно-мышечными заболеваниями (оценить данные мышечной системы: атрофии, псевдогипертрофии, фибрилляции, типичное расположение мышечных нарушений). 2. Диагностировать основные формы нервно – мышечных заболеваний, проводить дифференциальную диагностику. 3. Провести анализ родословной и начертить схему. 4. Правильно трактовать результаты дополнительных методов исследования для этой группы больных (электромиографии и электронейромиографии), дать оценку прозеринового пробы, лабораторным данным (уровень креатинфосфокиназы, содержание калия, натрия, кальция). 5. Назначить соответствующее лечение. 6. Выписать рецепты на основные препараты.</p>	4

	<p>параспазм, нейрофибром атоз Реклингхаузе на. Рассеянный склероз. Курация больных для написания истории болезни.</p>	<p>уметь: - исследовать неврологический статус; - поставить топический диагноз; - оценить данные дополнительных методов исследования; - обосновать клинический диагноз; - назначить лечение; - провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями; - определить прогноз.</p>	<p>биохим и т.д) - течение - лечение Разбираются клинические формы прогрессирующих мышечных дистрофий. Миотония включает группу заболеваний, объединенных наличием общего симптома - миотонического феномена. Преподаватель акцентирует внимание на нем и методике его вызывания. Однако наиболее тяжелым, часто встречающийся, требующем профилактических мер является миотоническая дистрофия. Миотоническая дистрофия в России впервые описана Г.И.Россолимо в 1901 г. позднее Штейнертом, Баттенем. Заболевание наследуется аутосомно-доминантно с высокой пенетрантностью гена. Патология связана с локусом гена 19 р.В.2, где определяется большое количество повторов цитозин-тимингуанин.</p>	<p>- миотонии Томсена, атрофической миотонии Штейнерта-Куршманна-Баттена; - пароксизмальной миоплегии; - миастении. 1. Диагностические тесты и критерии для каждой нозологической единицы. 2 Методы лечения. 3. Показания к медико-генетическому консультированию, пренатальным методам диагностики.</p>	<p>7.Собрать анамнез, получить сведения о наследственности. 8.Составить родословную (установить тип наследования). 9.Установить возраст дебюта заболевания. 10.Выяснить темп развития и течения болезни. 11.Использовать необходимые дополнительные методы. 12.Провести дифференциальный диагноз. 13.Направить больного на медико-генетическую консультацию. 14.Проводить реабилитацию, социальную адаптацию, профилактику.</p>	
7.	<p>Оболочки головного и спинного мозга. Исследование ликвора. Менингиты, энцефалиты, абсцессы: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и</p>	<p>В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики менингитов, арахноидитов, энцефалитов; - использованию необходимых дополнительных методов исследования; - принципам дифференциальной диагностики;</p>	<p>В процессе домашней подготовки студенты изучают теоретический материал по рекомендуемым учебникам, лекциям, монографиям, готовят ответы на контрольные вопросы, тесты 1-11-111 уровней, данные им накануне. Выясняя домашнюю подготовку студентов ассистент должен остановиться на вопросах определения «менингитов», «арахноидитов», «энцефалитов», их классификации, понятиях серозных и гнойных менингитов, особенностях изменений ликвора. Разбирая вопросы вторичных гнойных менингитов необходимо подчеркнуть наиболее частые причины их возникновения (фурункулы лица, отиты и т.д.), особенности</p>	<p>1. Структуру мозговых оболочек, субарахноидального и субдурального пространств, основных цистерн. 2. Ликвородинамику, методы забора ликвора для исследования. 3. Нормальный состав ликвора. 4. Изменения ликвора при различных менингитах, арахноидитах, энцефалитах. 5. Отдельные признаки, составляющие менингеальный синдром. 6. Клиническую картину и диагностику основных форм</p>	<p>Провести неврологический осмотр больного. 1.Определить локализацию очага поражения и поставить топический диагноз. 2.Правильно оценить данные дополнительных исследований: анализы ликвора, крови, краниограмм, компьютерных томограмм. 3.Поставить нозологический диагноз. 4.Провести дифференциальный диагноз. 5.Назначить лечение при каждом заболевании. 6.Знать принципы ухода за тяжелыми больными с параличами,</p>	4

<p>профилактика. Неврологические осложнения коронавирусной инфекции COVID-19</p>	<p>- назначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности; Студент должен уметь: - исследовать неврологический статус; - поставить топический диагноз; - оценить данные дополнительных методов исследования; - обосновать клинический диагноз; - назначить лечение; - провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями; - определить прогноз. В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики миелитов, демиелинизирующих заболеваний н.с.; - использованию в целях диагностики необходимых дополнительных</p>	<p>диагностики (тщательный поиск первичного очага) и тактики оперативного и консервативного лечения. В изучении серозных менингитов подчеркнуть какие из них относятся к первичным и какие к вторичным. Подробнее остановиться на клинике, дифференциальной диагностике туберкулезного менингита, особенностях лечения (длительность его, специфичность). Разобрать основные вопросы диагностики менингитов, необходимые в работе участкового врача, врача скорой помощи. Подчеркнуть возрастно-половые особенности менингеального синдрома в норме. При разборе вопросов, касающихся арахноидитов, остановиться на них топической классификации и коротко охарактеризовать наиболее часто встречающиеся: конвекситальный, оптико-хиазмальный, задней черепной ямки, мосто-мозжечкового узла. Разобрать вопросы лечения консервативного, оперативного, тактику врача при наличии выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на вопросах дифференциальной диагностики с опухолями головного мозга. При разборе этих нозологических форм должны широко обсуждаться дополнительные, параклинические методы, которые могут быть использованы в каждом конкретном случае (исследование ликвора, крови, рентгенограммы черепа, легких, ЭЭГ, ПЭГ, ангиография, компьютерная томография и т.д.). Разбирая вопросы лечения ассистент обращает внимание студента на необходимость проведения этиологической и</p>	<p>менингитов, арахноидитов, энцефалитов. 7. Показания к назначению адекватных методов дополнительных исследований. 8. Основы дифференциального диагноза. 9. Лечение и профилактику менингитов, арахноидитов, энцефалитов. 10. Принципы лечения, включая неотложную терапию. 1. Основные клинические формы демиелинизирующих заболеваний (рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит, лейкоэнцефалит), миелит, прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки указанных заболеваний. 3. Современную классификацию и течение данных нозологических форм. 4. Вопросы дифференциальной диагностики со сходными заболеваниями. 5. Назначение необходимых дополнительных методов обследования. 6. Вопросы лечения и профилактики данных заболеваний. 7. Экспертизу трудоспособности</p>	<p>бульбарными и псевдобульбарными нарушениями. 7. Провести экспертизу трудоспособности. 8. Уметь выписать рецепты основных лекарственных средств, применяемых при перечисленных заболеваниях (преднизолон, витамины гр. «В», пенициллин, прозерин). 9. Усвоить меры профилактики основных менингитов и энцефалитов. 1. Исследовать неврологический статус. 2. Провести курацию больных с заполнением истории болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям дополнительные исследования и интерпретировать их. 5. Ставить топический и нозологический диагноз. 6. Проводить дифференциальную диагностику. 7. Назначать оптимальное лечение. 8. Выписать рецепты на 3 – 4 препарата. 9. Проводить экспертизу трудоспособности по каждой нозологической форме. 10. Дать прогноз указанных болезней.</p>	
--	---	--	--	---	--

		методов исследования; - принципам дифференциальной диагностики; - назначению этиологического, патогенетического и симптоматического лечения; - экспертизе трудоспособности;	патогенетической терапии, правильное сочетание ее с симптоматической. Необходимо остановиться на дозах антибиотиков при гнойных менингитах, напомнить о возможности аллергических реакций и других осложнений (стрептомицин). Студенты должны выписать 4-5 рецептов по изученной теме. В конце занятия подводится итог усвоения материала решением нетиповых задач. Ассистент дает оценку выявленным теоретическим знаниями и практическим навыкам, полученными студентами.	и прогноза по каждой нозологической форме.		
8.	Опухоли головного мозга: очаговые и гипертензивные синдромы, нейростоматологические синдромы при опухолевых процессах. Травматическое поражение головного мозга: классификация, диагностика, неотложная помощь.	Обучить студентов: - принципам диагностики опухолей и травм головного мозга; -использованию необходимых дополнительных методов исследования; -принципам дифференциальной диагностики; - определению тактики лечения;	Для упрощенного описания клиники, особенностей диагностики и лечения используют различные классификационные схемы, позволяющие формировать относительно однородные группы опухолей. Так, среди опухолей головного мозга выделяют супратенториальные (опухоли полушарий большого мозга и опухоли основания передних и средних черепных ямок) и субтенториальные, т. е. расположенные под наметом мозжечка (опухоли мозжечка, мозгового ствола, IV желудочка, невриномы преддверно-улиткового (VIII) нерва, менингиомы задней черепной ямки и др.). Возможно супрасубтенториальное расположение опухоли, например, при проникновении невриномы тройничного узла через тенториальное отверстие из средней в заднюю черепную ямку; при росте в обоих направлениях менингиомы намента мозжечка и др. При распространении опухоли из полости черепа через большое затылочное отверстие в позвоночный канал (или наоборот) говорят о краниоспинальной опухоли.	1.Классификацию, клинику опухолей головного мозга. 2. Гипертензионные симптомы. 3.Клинику нейростоматологических синдромов возникающих при опухолях головного мозга. 4.Критерий постановки диагноза болезни Реклингхаузена, ее клинические проявления. 5.Классификацию и клинику травм головного мозга, их связь со степенью нарушения сознания, шкалу ком Глазго. 6. Необходимые дополнительные методы исследования, применяемые для диагностики опухолей и травм головного мозга. 7.Направление подходов к лечению и экспертизе трудоспособности больных с опухолями и травмами головного мозга.	1.Собрать анамнез и исследовать неврологический статус у больного с травмой, опухолью головного мозга. 2.Выявлять очаговые симптомы поражения полушарий, ствола мозга и определять локализацию патологического процесса при опухолях и травмах головного мозга. 3.Определять уровень расстройства сознания, выявлять гипертензионные симптомы. 4.Дифференцировать клинику опухолей суб- и супратенториальной локализации. 5.Определять объем дополнительных методов, позволяющих уточнить характер и локализацию патологического процесса. 6.Определять показания и противопоказания к проведению определенного метода исследования.	4

9.	<p>Сосудистые заболевания нервной системы: классификация, клиника, диагностика, дифференциация, неотложная помощь.</p>	<p>1. Показать студентам важность для практического здравоохранения изучения проблемы сосудистых заболеваний нервной системы. 2. Показать важность выявления, своевременного лечения, и главное профилактики острых нарушений мозгового кровообращения 3. Преподаватель должен обучить студентов диагностировать острое нарушение мозгового кровообращения и отличить от других заболеваний, протекающих со сходной клинической картиной. 4. Обучить умению оказать экстренную помощь больному с инсультом и выбрать необходимые лекарственные</p>	<p>Сосудистые заболевания и их осложнения занимают одно из основных мест среди патологии нервной системы. Поражая средний возраст населения, они нередко приводят к ин-валидности трудоспособного, творческого человека. Проблема изучения сосудистых заболеваний вообще и церебральных в частности, является не только предметом изучения союзного масштаба. Эта проблема является основной в программе ВОЗ и разрабатывается лечебными учреждениями всего мира. Исходя из этого преподаватель должен дать короткую предпосылку важности изучения этой проблемы для практического здравоохранения, обратив внимание студентов на то, что какую бы специальность он не избрал в дальнейшем он неизбежно встретиться с церебральной сосудистой патологией, с решение задач её диагностики и неотложной помощи. Основное место в изучении заболеваний нервной системы отводится церебральной патологии, как наиболее часто встречающейся. Её изучению отводится 3/4 времени. На занятии преподаватель обращает внимание на этиологию нарушений церебрального и спинального кровообращения – атеросклероз, гипертоническая и гипотоническая болезнь и их синдромы, инфекционно-аллергические васкулиты, аномалии (аневризмы, перегибы и др.) сосудов, нарушения деятельности сердца, болезни крови и проч. Подчеркнуть роль патологии магистральных сосудов, особенно в сочетании с</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этиологию, патогенез ОНМК. 2. Классификацию ОНМК. 3. Синдромы инфарктов в бассейнах передней, средней мозговых артерий и вертебробазиллярной системе. 4. Методы дополнительных исследований, применяемые в диагностике ОНМК. 5. Методы лечения и профилактики ОНМК. 6. Основы экспертизы трудоспособности больных с ОНМК. 7. Основные формы хронических цереброваскулярных заболеваний головного мозга. 8. Классификацию сосудистых заболеваний спинного мозга. 9. Особенности кровоснабжения спинного мозга. 10. Основные клинические проявления, диагностику, лечение нарушений спинального кровообращения. 11. Синдромы поражения нервной системы при заболеваниях внутренних органов и эндокринной системы. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести осмотр больного с ОНМК, в том числе и больного, находящегося в коматозном состоянии. 2. Определить этиологию ОНМК. 3. Определить характер и форму ОНМК. 4. Определить локализацию очага. 5. Оказать первую помощь больному с ОНМК. 6. Назначить дифференцированное и недифференцированное лечение больному с ОНМК. 7. Провести экспертизу трудоспособности и организовать профилактические мероприятия. 8. Выписывать рецепты на основные препараты, применяемые в лечении сосудистых заболеваний. 9. Провести неврологический, а по отдельным органам и соматический осмотр. 10. Определить нозологию основного заболевания. 11. Определить стадию дисциркуляторной энцефалопатии или форму нарушения спинального кровообращения. 12. Определить локализацию патологического процесса и назвать зону васкуляризации. 13. Определить тактику врача, назначить лечение, провести экспертизу трудоспособности. 	4
----	--	---	--	--	--	---

		<p>средства недифференцированной и дифференцированной терапии.</p> <p>5. Обучить умению правильно решить вопросы госпитализации, этики и деонтологии в обращении с больным и его родственниками, своевременно и правильно решить вопрос экспертизы трудоспособности.</p>	<p>остеохондрозом, в проявлении церебральной патологии.</p> <p>Преподаватель должен обратить внимание на занятие студентами классификации сосудистых заболеваний головного мозга, разделение нарушений мозгового кровообращения, на острые и хронические.</p> <p>В числе острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) необходимо выделить:</p> <p>Преходящие нарушения мозгового кровообращения, которые в свою очередь делятся на транзиторные ишемические атаки и общемозговые гипертонические кризы.</p> <p>Малый инсульт (инсульт с восстановленным неврологическим дефицитом).</p>			
10	<p>Эпилепсия, неврозы. Пароксизмальные расстройства в неврологии, дифференциация, неотложная помощь.</p>	<p>1. Показать социальное и общемедицинское значение проблемы, частоту и распространенность эпилепсии и судорожных состояний.</p> <p>2. Изучить классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику эпилептических приступов.</p> <p>3. Преподаватель должен обучить дифференциальной диагностике</p>	<p>Преподаватель должен подчеркнуть важность проблемы, дать определение эпилепсии, подчеркнуть частоту и распространенность этого заболевания. Особое внимание обращается на этиологию эпилепсии, подчеркивается мультифакториальность заболевания. Обсуждаются механизмы эпилептогенеза, факторы и состояния провоцирующие развитие приступов.</p> <p>Преподаватель обращает внимание на классификацию эпилепсии и эпилептических приступов, обозначает стадийность и клинические проявления генерализованного судорожного приступа, косвенные признаки перенесенного судорожного припадка.</p> <p>Обсуждаются варианты приступов, особое внимание уделяется фокальной эпилепсии, подчеркивается диагностическое значение ауры. Особое внимание уделяется дифференциальной диагностике припадков,</p>	<p>1. Этиологию, классификацию, патогенез эпилепсии.</p> <p>2. Особенности джексоновской эпилепсии и других фокальных припадков.</p> <p>3. Диагностику и дифференциальную диагностику эпилепсии и судорожных синдромов.</p> <p>4. Необходимые дополнительные исследования, применяемые для диагностики эпилепсии.</p> <p>5. Подходы к лечению и экспертизе трудоспособности больных с эпилепсией и судорожными синдромами.</p> <p>6. Этиологию, патогенез, клинические проявления неврозов.</p> <p>7. Дифференциацию</p>	<p>1. Собрать анамнез.</p> <p>2. Исследовать неврологический статус.</p> <p>3. Проводить дифференциацию характера приступов.</p> <p>4. Произвести предварительную диагностику с оформлением записи в амбулаторной карте.</p> <p>5. Назначить больному необходимое обследование.</p> <p>6. Назначить лечение с выпиской рецептов.</p>	4

		<p>эпилептических припадков и пароксизмальных состояний другого происхождения.</p> <p>4. Обучить основам медикаментозной терапии эпилепсии и ведения больных в амбулаторных условиях, основам экспертизы трудоспособности и реабилитации больных.</p> <p>5. Обучить диагностике неврозов, их дифференциации, подходам к лечению</p>	<p>синкопальных и кризовых состояний, истерических приступов. Обращается внимание на значение дополнительных методов исследования для идентификации характера приступа и уточнения этиологии заболевания, особое внимание уделяется электроэнцефалографии.</p> <p>Отдельно обсуждается эпилептический статус, его лечение, а также медикаментозное лечение эпилепсии. Особое внимание уделяется экспертизе трудоспособности образу жизни больных, страдающих эпилепсией.</p>	<p>истерических и эпилептических припадков.</p> <p>8.Лечение больных с неврозами.</p>		
11	<p>Заболевания периферической и вегетативной нервной системы с проявлениями в области лица и головы.</p>	<p>1) повторить общие вопросы вегетативной патологии;</p> <p>2) освоить материал по этиологии, патогенезу, клинике и течению основных заболеваний вегетативной нервной системы (включая неотложные состояния);</p> <p>3) освоить принципы медикаментозного и немедикаментозног</p>	<p>Программированный контроль знаний по теме ведется в учебной комнате. Предлагаются тесты, отражающие знания студентов по этиологии, патогенезу, клинике и течению, диагностике и дифференциальной диагностике, различным способам лечения заболеваний в.н.с.</p> <p>Ассистент и студенты разбирают такие синдромальные и нозологические формы вегетативной патологии, как мигрень, эритромелалгия, отек Квинке, синдром вегетативной дистонии, различные варианты гипоталамического синдрома (включая синдром Иценко-Кушинга), синдром Сьегрена, синдром Рейно и др.</p> <p>Далее студенты одной или двумя-тремя группами (в зависимости от наличия профильных больных в отделениях) проводят</p>	<p>1.Общие вопросы патологии периферической нервной системы (ПНС).</p> <p>2.Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, течения и прогноза основных заболеваний ПНС (включая неотложные состояния).</p> <p>3.Принципы и способы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний ПНС.</p> <p>4.Методы профилактики заболеваний ПНС.</p> <p>5.Вопросы экспертизы трудоспособности при заболеваниях ПНС.</p> <p>6.Вопросы этиологии и</p>	<p>1.Правильно собрать анамнез у больных с периферическими неврологическими нарушениями.</p> <p>2.Правильно провести осмотр больных с заболеваниями периферической нервной системы.</p> <p>3.Адекватно оценить результаты проведенного исследования при постановке топического и клинического диагноза у больных с патологией ПНС.</p> <p>4.Провести дифференциальную диагностику заболеваний ПНС (учитывая в том числе результаты дополнительных исследований).</p> <p>5.Назначить комплексное (медикаментозное и немедикаментозное лечение, выписать</p>	4

		<p>о лечения заболеваний вегетативной нервной системы;</p> <p>4) повторить общие вопросы патологии периферической нервной системы (ПНС);</p> <p>5) освоить материал по этиологии, патогенезу, клинике и течению основных заболеваний периферической нервной системы (включая неотложные состояния);</p> <p>6) освоить принципы медикаментозного и немедикаментозного о лечения заболеваний периферической нервной системы;</p> <p>1.Показать социальное и общемедицинское значение проблемы, частоту и распространенность эпилепсии и судорожных состояний.</p> <p>2.Изучить классификацию,</p>	<p>под контролем ассистента курацию больных. Затем с участием всей группы проводится разбор больных, ставится топический и нозологический диагноз каждому из них.</p> <p>Затем проводится решение контрольных задач (коллективно или индивидуально), разбор решений.</p> <p>В конце занятия преподаватель подводит краткий итог, дает задание на дом, рекомендует для подготовки учебника, лекционный материал, дополнительную литературу по отдельным разделам предстоящей темы.</p> <p>Преподаватель должен подчеркнуть важность проблемы, дать определение эпилепсии, подчеркнуть частоту и распространенность этого заболевания. Особое внимание обращается на этиологию эпилепсии, подчеркивается мультифакториальность заболевания. Обсуждаются механизмы эпилептогенеза, факторы и состояния провоцирующие развитие приступов.</p> <p>Преподаватель обращает внимание на классификацию эпилепсии и эпилептических приступов, обозначает стадийность и клинические проявления генерализованного судорожного приступа, косвенные признаки перенесенного судорожного припадка.</p> <p>Обсуждаются варианты приступов, особое внимание уделяется фокальной эпилепсии, подчеркивается диагностическое значение ауры. Особое внимание уделяется дифференциальной диагностике припадков, синкопальных и кризовых состояний, истерических приступов. Обращается внимание на значение дополнительных методов исследования для идентификации</p>	<p>патогенеза основных заболеваний вегетативной нервной системы.</p> <p>7.Этапы и принципы постановки топического и клинического диагноза.</p> <p>8.Методы диагностики заболеваний вегетативной нервной системы.</p> <p>9.Особенности клиники, течения и прогноза основных нозологических форм патологии ВНС.</p> <p>10.Этиологию, клинику и диагностику невралгии и нейропатии тройничного нерва;</p> <p>2. Этиологию и клинику ганглионеврита;</p> <p>3.Этиологию и клинику нейропатии лицевого нерва;</p> <p>4.Этиологию и клинику невралгии языкоглоточного нерва;</p> <p>5.Этиологию, клинику и диагностику полинейропатий;</p> <p>6.Этиологию, клинику и диагностику полирадикулонейропатии Гийена-Барре;</p> <p>7.Причины возникновения, факторы риска, клинику и диагностику остеохондроза шейного отдела позвоночника;</p> <p>8.Лечебные мероприятия, которые необходимо назначить пациентам с указанной патологией.</p> <p>9.вопросы этиологии и</p>	<p>рецепты основных препаратов: новокаин, витамины группы В (В₁, В₆, В₁₂), никотиновая кислота, диклофенак, индометацин, стекловидное тело, алоэ, ацикловир (зовиракс), финлепсин (карбамазепин), прозерин; гемодез.</p> <p>6.Правильно собрать анамнез у больных с вегетативными нарушениями.</p> <p>7.Правильно провести осмотр больных с вегетативными заболеваниями, включая вегетологическое исследование.</p> <p>8.Адекватно оценить результаты проведенного исследования при постановке топического и клинического диагноза у больных с вегетативной патологией.</p> <p>9.Повести дифференциальную диагностику заболеваний ВНС.</p> <p>10.Назначить комплексное (медикаментозное и немедикаментозное лечение).</p> <p>Вписать рецепты: атропин, пилокарпин, альпразолам (ксанакс), анаприлин, реланиум, адреналин, лазикс, магния сульфат, аспирин.- Закрепить практические навыки по исследованию и оценке нарушений двигательной, рефлекторной и чувствительной систем.</p> <p>-Определить функции отдельных периферических нервов и основные патологические симптомы поражения периферической нервной системы.</p> <p>- Адекватно оценить результаты проведенного исследования при</p>	
--	--	---	---	--	---	--

		<p>этиологию, патогенез, клинику, диагностику эпилептических приступов.</p> <p>3. Преподаватель должен обучить дифференциальной диагностике эпилептических припадков и пароксизмальных состояний другого происхождения.</p> <p>4. Обучить основам медикаментозной терапии эпилепсии и ведения больных в амбулаторных условиях, основам экспертизы трудоспособности и реабилитации больных.</p> <p>5. Обучить диагностике неврозов, их дифференциации, подходам к лечению</p>	<p>характера приступа и утопии этиологии заболевания, особое внимание уделяется электроэнцефалографии.</p> <p>Отдельно обсуждается эпилептический статус, его лечение, а также медикаментозное лечение эпилепсии. Особое внимание уделяется экспертизе трудоспособности образу жизни больных, страдающих эпилепсией.</p> <p>При обсуждении неврозов преподаватель обращает внимание на роль лимбической системы в их возникновении и многообразии причинных</p>	<p>патогенеза основных заболеваний вегетативной нервной системы;</p> <p>10. этапы и принципы постановки топического и клинического диагноза;</p> <p>11. методы диагностики указанных заболеваний;</p> <p>12. принципы и способы медикаментозного и немедикаментозного лечения основных заболеваний вегетативной нервной системы.</p>	<p>постановке топического и клинического диагноза у больных с патологией периферической нервной системы.</p> <p>- Провести дифференциальную диагностику заболеваний патологией периферической нервной системы.</p> <p>- Назначить комплексное (медикаментозное и немедикаментозное) лечение.</p> <p>- правильно собрать анамнез у больных с вегетативными нарушениями, эпилепсией, неврозами;</p> <p>- правильно провести осмотр больных с вегетативными заболеваниями, включая вегетологическое исследование;</p> <p>- адекватно оценить результаты проведенного исследования при постановке топического и клинического диагноза у больных с вегетативной патологией;</p> <p>- провести дифференциальную диагностику указанных заболеваний.</p> <p>- назначить комплексное (медикаментозное и немедикаментозное) лечение.</p>	
12	<p>Неотложные состояния в неврологии. Оказание экстренной помощи. Итоговый рейтинговый контроль по</p>	<p>1. Обучить диагностике, тактике врача при основных заболеваниях сопровождающихся возникновением неотложных состояний.</p>	<p>Рассматриваемые состояния могут быть сгруппированы так:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острые нейроинфекции (менингиты, энцефалиты, септический тромбоз вен и синусов) 2. Острые инфекционно-аллергические заболевания нервной системы. 3. Острые нарушения мозгового кровообращения. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этиологию, классификацию, патогенез эпилепсии. 2. Особенности джексоновской эпилепсии и других фокальных припадков. 3. Диагностику и дифференциальную диагностику эпилепсии и судорожных синдромов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Исследовать больного, выявлять неврологические симптомы у больных, находящихся в коматозном состоянии. 2. Уметь диагностировать заболевания, сопровождающиеся развитием неотложных состояний. 3. Оказать первую помощь больному. 4. Назначить необходимое лечение 	4

	<p>частному курсу неврологии</p>	<p>2. Обучить умению оказать экстренную помощь и выбрать необходимые лекарственные средства в каждом конкретном случае. 3. Показать важность своевременной диагностики и лечения неотложных состояний, выделить необходимость их профилактики. 4. Показать роль медико-генетического консультирования в профилактике и лечении больных с наследственными заболеваниями 5. Выяснить уровень знаний основ медицинской генетики: Степень усвоения теоретических основ генетики, (строение гена, типы наследования, методы и т.д.) и вопросы</p>	<p>4. Острые гипокинетические состояния (миоплегия и миоплегические синдромы). 5. Нейроинтоксикационные синдромы возникающие вследствие отравлений и дисметаболических процессов. 6. Эпилептический статус. 7. Синдромы резко угнетенного или измененного сознания. 8. Острые поражения спинного мозга. Исходя из этого преподаватель должен дать короткую предпосылку важности изучения этой проблемы, обратив внимание студентов на то что, какую бы специальность он не избрал, в дальнейшем он неизбежно встретится с диагностикой и терапией неотложных состояний. Преподаватель обращает особое внимание студентов на то, что на догоспитальном этапе первая помощь оказывается врачами линейных бригад «скорой помощи», участковыми терапевтами. На догоспитальном этапе врачу за минимально короткий срок необходимо сориентироваться в обстоятельствах заболевания и ограничиться минимумом лечебных мероприятий, необходимых до транспортировки в стационар. На догоспитальном этапе врач решает следующие задачи: 1) Выявление нарушений дыхания, кровообращения и принятие мер к их экстренной коррекции 2) На основании установленного диагноза или выявленного ведущего синдрома решается проблема госпитализации. Экстренная терапия, направленная на нормализацию жизненно важных функций и дальнейшие лечебные воздействия</p>	<p>4. Необходимые дополнительные исследования, применяемые для диагностики эпилепсии. 5. Подходы к лечению и экспертизе трудоспособности больных с эпилепсией и судорожными синдромами. 6. Этиологию, патогенез, клинические проявления невротозов. 7. Дифференциацию истерических и эпилептических припадков. 8. Лечение больных с невротозами. 9. Определение и сущность неотложных состояний. 10. Перечень заболеваний, сопровождающихся развитием неотложных состояний. 11. Общие принципы оказания помощи больным. 12. Этиологическое и патогенетическое лечение заболеваний, осложнившихся развитием неотложных состояний. 13. Основные заболевания нервной системы</p>	<p>больным в зависимости от этиологии и патогенеза заболевания, сопровождающегося развитием неотложного состояния. 5. Собрать анамнез. 6. Исследовать неврологический статус. 7. Проводить дифференциацию характера приступов. 8. Произвести предварительную диагностику с оформлением записи в амбулаторной карте. 8. Назначить больному необходимое обследование. 9. Назначить лечение с выпиской рецептов. родословной больного. 7. Назначить обследование и лечение конкретному больному. 8. Оценить необходимость медико-генетического консультирования</p>	
--	----------------------------------	--	---	---	--	--

	<p>клинической генетики, (этиология, патогенез, клинические формы, лечение, профилактика наследственных болезней). Оценить степень усвоения умений (практических навыков): выявить наследственное заболевание, установить форму, тип наследования определить необходимые дополнительные методы диагностики, назначить лечение, наметить методы профилактики. Определить показания, необходимость направить больного в медико-генетическую консультацию.</p>	<p>нацеленные на купирование последствий поражения мозга и других органов проводятся с использованием реанимационных приемов. Преподаватель подчеркивает, что не существует единых стандартных схем интенсивной терапии, но разработаны ее общие принципы и направления. В зависимости от конкретной клинической ситуации интенсивная терапия может проводиться в двух направлениях: 1.Использование методов направленных на поддержание жизненно важных функций и гомеостаза. При этом используют приемы респираторной терапии корректируют водный и электролитный балансы, кислотно-щелочное равновесие. Вводят препараты, купирующие или предупреждающие развитие отека мозга и неспецифические десенсибилизирующие средства. 2. Сочетание перечисленных выше методов терапии с этиотропным лечением или препаратами, активно влияющими на патогенетические механизмы.</p>			
ИТОГО					48 ч

4.4. Тематика самостоятельной работы обучающихся

4.4.1. Аудиторная самостоятельная работа

Аудиторная самостоятельная работа на кафедре представлена только в одном занятии 7 семестра: курация больного для написания истории болезни (45 минут).

Студент исследует больного по представленной схеме истории болезни, использует результаты используемых в стационаре исследований и готовит эссе по данной истории болезни в соответствии с тематикой последующих занятий. На этих занятиях совместно с группой осмотр больного производит преподаватель, после чего проводится обсуждение топического, клинического и дифференциального диагноза. Оценивающими средствами является эссе и написанная история болезни.

4.4.2. Внеаудиторная самостоятельная работа

	Тема	Форма	Цель и задачи	Методическое и материально-техническое обеспечение	Часы
1	Двигательная сфера: определение, современное представление о двигательном анализаторе, система произвольных движений. Рефлексы, классификация, физиологические и патологические рефлексы. Параличи и парезы. Топические синдромы поражения на различных уровнях. Чувствительная сфера, анатомо-физиологические данные, семиотика и топическая диагностика расстройств чувствительности при поражении различных отделов нервной системы.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач.	На основании знаний анатомии и физиологии пирамидной системы изучить признаки поражения двигательного анализатора на разных уровнях, освоить методику исследования двигательной сферы и научиться ставить топический диагноз поражения кортико-мускулярного пути на разных На основании знаний анатомии, гистологии и физиологии нервной системы освоить методику исследования поверхностной и глубокой чувствительности, определить симптомы и синдромы чувствительных нарушений при поражении разных уровней, ставить топический диагноз. Научиться методике исследования координации движений и функций стриопаллидарной системы, умению дифференцировать мозжечковую атаксию от других, распознавать экстрапирамидные синдромы.	1. «Избранные вопросы клинической неврологии: методические указания» ВГМА: сост.: М.А. Луцкий, и др.: Воронеж:ВГМА, 2008. – 84 с. 2. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.	4

	<p>Стриопаллидарная система координации движений.</p> <p>Современные представления о биохимических процессах подкорковых ганглиев.</p> <p>Синдромы поражения подиорновых ганглиев.</p> <p>Мозжечок: связи, методы исследования, симптомы поражения. Вегетативная нервная система, уровни: сегментарный, ретикулярная формация, гипоталамус, лимбическая система.</p>				
2	<p>Черепные нервы. (I-VI)</p> <p>Анатомо-физиологические особенности, методы исследования симптомы и синдромы поражения на различных уровнях.</p> <p>Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.</p>	<p>Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач в MOODLE.</p>	<p>На основании знания анатомии и физиологии I – VI пар черепных нервов освоить методику их исследования, определить признаки их поражения на разных уровнях, обосновать альтернирующие синдромы и поставить топический диагноз.</p>	<p>1. «Избранные вопросы клинической неврологии: методические указания» ВГМА: сост.: М.А. Луцкий, и др.: Воронеж:ВГМА, 2008. – 84 с.</p> <p>2. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.</p>	4
3	<p>Черепные нервы. (VII-XII)</p> <p>Анатомо-физиологические особенности, методы исследования симптомы и синдромы поражения на различных уровнях.</p> <p>Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.</p>	<p>Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач в MOODLE.</p>	<p>На основании знания анатомии и физиологии VII-XII пар черепных нервов освоить методику их исследования, определить признаки их поражения на разных уровнях, обосновать альтернирующие синдромы и поставить топический диагноз.</p>	<p>1. «Избранные вопросы клинической неврологии: методические указания» ВГМА: сост.: М.А. Луцкий, и др.: Воронеж:ВГМА, 2008. – 84 с.</p> <p>2. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им.</p>	4

				Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.	
4.	Строение и функции вегетативной нервной системы. Вегетативная иннервация головы и шеи. Методика исследования, нейростоматологические синдромы поражения.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач. Подготовка к рейтинговому контролю.	Освоить методику исследования вегетативной нервной системы (ВНС), выявление признаков поражения ВНС, специфику топического диагноза в вегетологии.	1. «Избранные вопросы клинической неврологии: методические указания» ВГМА: сост.: М.А. Луцкий, и др.: Воронеж:ВГМА, 2008. – 84 с. 2. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.	
5	Высшие мозговые функции Речь, виды речевых нарушений, праксис, гнозис. Топическая диагностика поражения, симптомы поражения долей головного мозга. Межполушарная асимметрия.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач.	Изучить высшие мозговые функции человека, методику их исследования, распределение функций в коре, симптомы поражения отдельных участков коры и долей больших полушарий головного мозга. На основе знаний анатомии, физиологии и семиотики поражения основных структур двигательной, чувствительной и вегетативной систем освоить анализ симптомокомплекса поражения различных уровней нервной системы и уметь поставить топический диагноз.	1. «Избранные вопросы клинической неврологии: методические указания» ВГМА: сост.: М.А. Луцкий, и др.: Воронеж:ВГМА, 2008. – 84 с. 2. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с	4
6.	Нейродегенеративные и наследственные заболевания, проявляющиеся нейростоматологическими синдромами: окуло-фарингеальная форма миастении, плече-лопаточно-лицевая миодистрофия Ландузи-Дежерина, бульбарная форма БАС,	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач.	Овладеть навыками диагностики и лечения нейродегенеративных и наследственных заболеваний, проявляющиеся нейростоматологическими синдромами. Изучить вопросы диагностики и лечения наследственных нервно-мышечных заболеваний (миопатии, миотонии), БАС, рассеянного склероза.	1. Методические рекомендации к исследованию больного и написанию клинической истории болезни по неврологии для студентов лечебного факультета Воронеж, 2010 г. 2. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.	4

	сирингомиелобульбия, лицевой геми- и параспазм, нейрофиброматоз Реклингхаузена. Рассеянный склероз. Курация больных для написания истории болезни.				
7	Оболочки головного и спинного мозга. Исследование ликвора. Менингиты, энцефалиты, абсцессы: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Неврологические осложнения коронавирусной инфекции COVID-19	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач.	На основе знаний анатомии, физиологии и семиотики поражений мозговых оболочек и ликвородинамики освоить клинические проявления, диагностику и лечение различных форм указанных заболеваний Изучить воспалительные заболевания нервной системы.	1. Методические рекомендации к исследованию больного и написанию клинической истории болезни по неврологии для студентов лечебного факультета Воронеж, 2010 г. 2. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.	4
8.	Опухоли и травмы головного мозга.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач.	Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение, опухолей и травм нервной системы. Задачи: 1. рассмотреть общие вопросы патологии; 2. обучить диагностическим методам, которые применяются при обследовании пациентов с опухолями и травмами головного мозга; изучить основы патогенетической терапии, обезболивания, 3. методов лечения: консервативного и хирургического вмешательства при травмах и опухолях головного мозга.	1. Методические рекомендации к исследованию больного и написанию клинической истории болезни по неврологии для студентов лечебного факультета Воронеж, 2010 г. 2.. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.	3
9	Сосудистые заболевания	Подготовка к	На основании знания классификации, этиологии,	1. Методические рекомендации к	4

	нервной системы: определение, классификация. Факторы и механизмы нарушений мозгового кровообращения.	ПЗ. ТК, решение задач.	патогенеза, клиники ОНМК и, возникающих в результате, неотложных состояний, диагностировать ОНМК, проводить осмотр пациентов с инсультом, в т.ч., находящихся в коматозном состоянии; определять тип и подтип инсульта, локализацию патологического очага; оказывать первую помощь больному с ОНМК, решать вопросы госпитализации, назначать лечение; освоить особенности профилактики, принципы реабилитации и экспертизы трудоспособности после перенесенного ОНМК.	исследованию больного и написанию клинической истории болезни по неврологии для студентов лечебного факультета Воронеж, 2010 г. 2. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.	
10	Эпилепсия, неврозы. Пароксизмальные расстройства в неврологии, дифференциация, неотложная помощь.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач.	Изучить классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся пароксизмальными расстройствами; освоить способы лечения и методы профилактики пароксизмальных расстройств.	1. Методические рекомендации к исследованию больного и написанию клинической истории болезни по неврологии для студентов лечебного факультета Воронеж, 2010 г. 2.. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.	3
11	Заболевания периферической и вегетативной нервной системы с проявлениями в области лица и головы.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач.	Изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение, профилактику основных заболеваний периферической и вегетативной нервной системы с проявлениями в области лица и головы. Задачи: 1. рассмотреть общие вопросы патологии периферической нервной системы; основные синдромы поражения периферической нервной системы на разных уровнях; 2.обучить диагностическим методам, которые применяются при обследовании пациентов с заболеваниями периферической нервной системы; изучить основы патогенетической терапии, обезболивания, физиотерапевтических 3. методов	1.. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.	4

			лечения, лечебной физкультуры и хирургического вмешательства при поражении периферической и вегетативной нервной системы.		
12	Неотложные состояния в неврологии. Оказание экстренной помощи. Итоговый рейтинговый контроль по частному курсу неврологии. Рейтинговый контроль по теоретическим основам медицинской генетики	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Изучить классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику и дифференциальную диагностику неотложных состояний освоить способы лечения и методы диагностики.	1. Методические рекомендации к исследованию больного и написанию клинической истории болезни по неврологии для студентов лечебного факультета Воронеж, 2010 г. 2. Неврология. Учебное пособие для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов в 2-х частях/ М.А. Луцкий, и др. – Воронеж:2014 г. – с 409. 3. Методические указания по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по неврологии, медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2017.- 80 с.	4
Итого в семестре:					46

4.5. Матрица соотнесения тем/ разделов учебной дисциплины и формируемых в них ОК и ПК

Темы/разделы дисциплины	Количество часов		Компетенции					
	аудиторные	внеаудиторные	ОК-1	ОПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	Общее количество компетенций
Пропедевтика заболеваний нервной системы	26	20	+	+	+	+	+	5
Частная неврология	32	26	+	+	+	+	+	5
Итого	58	46						

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.

Интерактивные формы обучения используются при изложении лекционного материала и для проведения итогового контроля по основным разделам: пропедевтика и частный курс. В процессе проведения занятий используются компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций на больных, метод мозгового штурма. В учебном процессе используются проблемно-ориентированные и междисциплинарные технологии в изучении топической диагностики и клинических синдромов поражения нервной системы. Весь учебный процесс реализуется в соответствии с контекстными технологиями обучения, а также обучения на основе опыта, посредством решения профессиональных клинических задач по вопросам топической и дифференциальной диагностики, а также диагностики нозологических форм с соблюдением основных принципов медицинской этики и деонтологии. На кафедре используются активные методы обучения, основанные на владении практическими навыками обследования больных с заболеваниями нервной системы. В педагогическом процессе на кафедре неврологии используются проектно-организованные технологии обучения: проведение кураций больных малыми группами студентов, а также работа в команде всей группы с обсуждением клинических случаев и разработкой алгоритмов диагностики и лечения пациентов.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

6.1 Контрольные вопросы

1. Зрительный анализатор: синдромы поражения на разных уровнях. Изменения на глазном дне при заболеваниях нервной системы.
2. Глазодвигательные нервы (III, IV, VI п.), анатомо-физиологические данные, синдромы нарушения функций.
3. Тройничный нерв: анатомо-физиологические данные, синдромы поражений ветвей, Гассерова узла, ядер.
4. Лицевой нерв: анатомо-физиологические данные. Синдромы поражения на разных уровнях.
5. Бульбарный и псевдобульбарный синдром: определение, клинические проявления, дифференциация.
6. Подъязычный нерв: анатомо-физиологические данные, синдромы поражения.
7. Альтернирующие стволовые синдромы: определение и клинические варианты.
8. Пирамидная система. Анатомо-физиологические особенности, синдромы и симптомы поражения на разных уровнях.

9. Чувствительная сфера. Анатомо-физиологические особенности, синдромы и симптомы поражения на разных уровнях.
10. Экстрапирамидная система. Анатомо-физиологические особенности, синдромы и симптомы поражения стриарной и паллидарной части.
11. Мозжечок. Анатомо-физиологические особенности, симптомы поражения, виды атаксий, их дифференциальная диагностика.
12. Синдромы нарушений высших мозговых функций: афазии, апраксии, агнозии, акалькулия, алексия, аграфия.
13. Вегетативная нервная система: строение и функция. Вегетативная иннервация лица и головы.
14. Оболочки головного и спинного мозга. Ликвороциркуляция. Менингеальный симптомокомплекс. Нормальный состав ликвора и патологические ликворные синдромы.
15. Энцефалиты: определение, классификация. Клещевой энцефалит: клиника, диагностика, лечение.
16. Энцефалиты: определение, классификация. Герпетический полисезонный энцефалит: клиника, диагностика, лечение.
17. Энцефалиты: определение, классификация. Эпидемический энцефалит Экономо: клиника, диагностика, лечение.
18. Одонтогенные энцефалиты: патогенез, клиника, лечение, профилактика.
19. Менингиты: определение, классификация, диагностика. Одонтогенные менингиты: диагностика, лечение, профилактика.
20. Менингиты: определение, классификация. Менингококковый менингит: диагностика, лечение, профилактика.
21. Менингиты: определение, классификация. Туберкулезный менингит: диагностика, лечение, профилактика.
22. Абсцессы головного мозга: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
23. Арахноидит мосто-мозжечкового угла и задней черепной ямки.
24. Ишемический инсульт. Подтипы ишемических инсультов: этиологические, патогенетические и клинические особенности, диагностика.
25. Ишемический инсульт: синдромы инфарктов в каротидном и вертебробазилярном бассейнах. Клиника, диагностика. «Терапевтическое окно», лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.
26. Геморрагический инсульт, спонтанное субарахноидальное кровоизлияние: этиология, патогенез, клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
27. Геморрагический инсульт, внутримозговое паренхиматозное кровоизлияние: этиология, патогенез, клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.
28. Травматические поражения головного мозга. Классификация. Сотрясение и ушибы головного мозга: патогенез, клиника, диагностика.

29. Травматические поражения головного мозга. Классификация. Внутрочерепные гематомы, субарахноидальное кровоизлияние, перелом основания черепа: патогенез, клиника, диагностика.
30. Эпилепсия. Определение, классификация, клиника, диагностика. Эпистатус: диагностика, оказание неотложной помощи.
31. Болезнь вегетативной нервной системы, проявляющаяся нейростоматологическими синдромами: невралгия носо-ресничного ганглия.
32. Болезнь вегетативной нервной системы, проявляющаяся нейростоматологическими синдромами: невралгия крылонебного ганглия.
33. Болезнь вегетативной нервной системы, проявляющаяся нейростоматологическими синдромами: невралгия околушного ганглия.
34. Мигрень: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
35. Полинейропатии: определение, классификация. Синдром Гийена-Барре.
36. Радикулярные синдромы, роль остеохондроза в их происхождении.
37. Невропатия лицевого нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение.
38. Невралгия тройничного нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
39. Невралгия языко-глоточного нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение.
40. Ганглионевриты: этиология, патогенез. Ганглионеврит тройничного и лицевого нервов: клиника, диагностика, лечение.
41. Опухоли ствола мозга, мосто-мозжечкового угла, задней черепной ямки: клиника, диагностика, лечение.
42. Рассеянный склероз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Нейростоматологические синдромы при демиелинизирующих заболеваниях.
43. Сирингомиелия, сирингомиелобульбия: этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика.
44. Боковой амиотрофический склероз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, нейростоматологические синдромы в клинической картине заболевания.
45. Наследственные нервно-мышечные заболевания нервной системы с проявлениями в области лица: прогрессирующие мышечные дистрофии, миастения, миотонии.
46. Нейродегенеративные заболевания нервной системы с проявлениями в области лица: лицевой геми- и параспазм, хорей Гентингтона.
47. Ультразвуковая доплерография в диагностике заболеваний нервной системы.
48. Электроэнцефалография и электронейромиография в диагностике заболеваний нервной системы.
49. Ликвородиагностика в клинике заболеваний нервной системы: патологические изменения при воспалительных и геморрагических синдромах.

50. Нейровизуализационные методы исследования в неврологии: компьютерная и магнитно-резонансная.

6.2. Примеры оценочных средств:

<p>Для входного контроля (ВК) ОК-1, ОПК- 4.</p>	<p>1. Альтернирующие стволовые синдромы являются: а. бульбарными нарушениями б. монопарезами в. гемипарезами г. периферическим поражением одного из черепных нервов на стороне очага в сочетании с пирамидными, мозжечковыми и др. нарушениями на противоположной стороне.</p>
<p>ОК-1, ОПК- 4.</p>	<p>2. Признаком бульбарного паралича является: а. отсутствие глоточного рефлекса б. симптомы орального автоматизма в. повышение глоточного рефлекса г. насильственный смех и плач</p>
<p>Для текущего контроля ОПК- 4, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача №1</p> <p>Мужчину 46 лет беспокоит приступообразная длительная боль в области корня носа и переносицы, иррадирующая в верхнюю челюсть, корень языка, ухо, половину шеи, сопровождающаяся гиперемией конъюнктивы, слезотечением, ринореей, тригеминальные точки слева слегка болезненны. Чувствительность в области лица не нарушена. «Курковых зон» - не выявлено. Как называется описанный синдром?</p>
<p>ОПК- 4, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p style="text-align: center;">Задача №2</p> <p>У больного выявляются лицевая асимметрия, расширение левой глазной щели, неполное её смыкание и «подкатывание» глазного яблока вверх при попытке закрыть глаз, симптом «ресниц», опущение левого угла рта, выливание жидкой пищи из него, перекося угла рта вправо, симптом «ракетки», слезотечение из левого глаза, снижение надбровного, роговичного, конъюнктивального рефлексов слева. В правых конечностях отмечается снижение силы до 2 баллов, повышение глубоких рефлексов, рефлексы Россолимо и Жуковского, повышение мышечного тонуса по спастическому типу, выпадение брюшных рефлексов справа.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Где расположен патологический очаг? 2. Патологией каких неврологических структур обусловлена указанная симптоматика? 3. Как называется описанный выше синдром?
<p>Для</p>	<p>1. Цереброспинальная жидкость при гнойном менингите:</p>

<p>промежуточного контроля ОПК- 4, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p>а. прозрачная б. обнаруживается нейтрофильный плейоцитоз в. обнаруживается лимфоцитарный плейоцитоз г. ксантохромия</p> <p>2. При сотрясении головного мозга наблюдается:</p> <p>а. сопор б. гемианопсия в. кратковременное нарушение сознания г. моторная афазия</p>
	<p style="text-align: center;">Задача</p> <p>Больной 35 лет предъявил жалобы на сильную распространённую головную боль, тошноту, наблюдалась рвота. Заболел остро. После простуды поднялась температура до 39⁰ тут же присоединились вышеуказанные жалобы. При неврологическом осмотре установлено: ригидность мышц затылка до 10 см, с. Кернига под углом 140⁰ с обеих сторон, синдром Брудзинского верхний и нижний, положительный скуловой р. Бехтерева с обеих сторон. При люмбальной пункции получен прозрачный бесцветный ликвор. Состав спинно-мозговой жидкости: цитоз 1506/3-502 в 1 мкл. все клетки лимфоциты; белок 0,33 г/л.</p> <p>Вопросы по задаче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте топический диагноз 2. Оцените состав спинно-мозговой жидкости 3. Установите правильный клинический диагноз 4. Назначьте лечение

7.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ:

Основная литература:

1. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. Том 1 : Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 640 с. : ил. – ISBN 978–5–9704–4707–9. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447079.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 30.06.2022г.)

2. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов : учебное пособие / под редакцией О. О. Янушевича. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2020. – 400 с. : ил. – ISBN 978–5–9704–5587–6. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455876.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 30.06.2022г.).

3. Пузин, М. Н. Нервные болезни : учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / М. Н. Пузин. – Москва : Изд-во МСИ, 2013. – 416 с. : ил. – гриф. – ISBN 5–225–04464–6.

Дополнительная литература:

1. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / под редакцией Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа,

2015. – 424 с. – ISBN 978–5–9704–3332–4. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 30.06.2022 г.)

2. Неврология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 688 с. – ISBN 978–5–9704–4405–4. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 30.06.2022г.)

3. Никифоров, А. С. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 704 с. : ил. – ISBN 978–5–9704–3385–0. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433850.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 30.06.2022г.)

4. Никифоров, А. С. Офтальмоневрология / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2014. – 656 с. – ISBN 978–5–9704–2817–7. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428177.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 30.06.2022г.)

5. Никифоров, А. С. Частная неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 768 с. : ил. – ISBN 978–5–9704–2660–9. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 30.06.2022г.)

6. Персин, Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы : учебное пособие / Л. С. Персин, М. Н. Шаров. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 360 с. : ил. – ISBN 978–5–9704–2728–6. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427286.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 30.06.2022г.)

7. Скоромец, А. А. Нервные болезни : учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – 12-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2021. – 560 с. : ил. – ISBN 9785000309247. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/nervnye-bolezni-11962863/>. – Текст: электронный (дата обращения: 30.06.2022г.)

8. Скоромец, А. А. Практикум к занятиям в клинике неврологии : учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2021. – 288 с. : ил. – ISBN 9785000309308. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/praktikum-k-zanyatiyam-v-klinike-nevrologii-11964191/>. – Текст: электронный (дата обращения: 30.06.2022г.)

9. Триумфов, А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : краткое руководство / А. В. Триумфов. – 20-е изд., испр. – Москва : МЕДпресс-информ, 2017. – 256 с. : ил. – ISBN 978–5–00030–396–2.

10. Триумфов, А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : краткое руководство / А. В. Триумфов. – 18-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2014. – 264 с. : ил. – ISBN 978–5–98322–999–0.

Периодические издания:

1. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова / учредители : Всероссийское общество неврологов, Российское общество психиатров, Издательская группа «Медиа Сфера»; главный редактор журнала Е. И. Гусев. – Москва : Медиа Сфера. – Выходит ежемесячно. – ISSN 0044-4588. – URL: <https://dlib.eastview.com/browse/publication/117556>. – Текст : электронный.

В) Учебно-методические пособия

На бумажных носителях кафедральные учебно-методические пособия для *аудиторной самостоятельной работы* студентов всех факультетов есть у преподавателей кафедры и предоставляются на занятиях при работе в очном режиме. Электронный вариант (для

аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы) размещён в системе электронного дистанционного обучения Moodle.

Г) Интернет-ресурсы

-ресурсы электронной библиотеки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко;
-электронная информационно-образовательная среда, построенная на основе управления обучением Moodle.

Электронные библиотеки:

Электронная библиотека технического вуза. Комплект «Медицина и здравоохранение»

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://ibook.ru>

<https://www.books-up.ru/>

<https://e.lanbook.com/>

Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» (БД «MedArt») -

<http://medart.komlog.ru/>

Medline with Full Text на платформе EBSCOHOST – <http://search.ebscohost.com/>

8. Материально-техническое обеспечение учебного процесса

Базами для проведения учебного процесса являются:

Воронежская областная клиническая больница № 1 (1 корпус), Воронежская областная детская клиническая больница № 1 (1 корпус), БСМП №1. Помещения кафедры неврологии расположены в 3-х зданиях и занимают общую площадь 179,7 кв.м. Общий коечный фонд - 310.

Базы оснащены аппаратами для проведения:

- магнитно-резонансной томографии МРТ GE 1,5 Тесла
- компьютерной томографии РКТ 64 среза Toshiba, РКТ 256 срезов Philips, односрезовой Siemens
- ангиографии Intnix и Innova
- электромиографами
- аппаратами для ультразвуковой диагностики.

Учебные комнаты оснащены:

- Комплекс таблиц по пропедевтике нервных болезней.
- Комплекс таблиц по заболеваниям нервной системы.
- Альбом по дополнительным методам исследования.
- Фотоальбом генетических синдромов и болезней.
- Набор рентгеновских снимков, КТ и МРТ-исследований.
- Подбор основной документации для стационара и поликлинического приема неврологических больных.
- Альбом нейровизуализационных методов: рентгенокомпьютерной и магнитнорезонансной диагностики заболеваний нервной системы.

Для занятий используются:

наборы

- Для определения обоняния
- Для определения вкуса.
- Периметр.
- Динамометр.
- Сантиметровая лента.
- Камертон.
- Неврологические молотки.

Для изучения истории развития неврологии и истории кафедры используются:

- Стенд истории кафедры нервных болезней.
- Портретная галерея выдающихся зарубежных и отечественных невропатологов.

Лекционный зал имеет набор дистанционного оборудования, обеспечивающего тематические иллюстрации, мультимедийный диапроектор, ноутбук, экран.

Видеофильмы:

- Паркинсонизм
- Гепатоцеребральная дегенерация
- Сирингомиелия
- Атаксии.
- Хорея Геттингтона.

