

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.05.2025 12:25:47
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da6558

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

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института стоматологии
профессор Д.Ю. Харитонов
«31» мая 2022 г.

Рабочая программа

по дисциплине	Б1.О.26 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 № 984 от 12.08.2020 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 " 25 " мая 2022 г., протокол № 23.

Заведующая кафедрой Ермоленко Н.А.

Рецензент (ы):

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

2. Заведующая неврологическим отделением для больных с нарушением мозгового кровообращения БУЗ ВО ВОКБ №1, главный внештатный невролог департамента здравоохранения Воронежской области, к.м.н. Чуприна С.Е.

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания специальности Стоматология от "31" мая 2022 г., протокол № 5

1. 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 гипертензии, 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	Краткое	Номер
------------	---------	-------

образования	содержание компетенции и характеристика (обязательного) порогового уровня сформированности компетенций	компетенции
1	2	3
<p>Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики заболеваний нервной системы; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме при заболеваниях нервной системы</p>	<p>ОПК – 5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ИД-1 ОПК-5</p>
<p>Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития неврологических заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых заболевания нервной системы; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты</p>		<p>ИД-2 ОПК-5</p>

<p>консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>		
<p>Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития неврологических заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики неврологических заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>		<p>ИД-3 ОПК-5</p>
<p>Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения неврологических заболеваний, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях нервной системы; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении</p>	<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного</p>	<p>ИД-1 ОПК-6</p>

<p>наиболее распространенных неврологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p>	<p>и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	
<p>Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями нервной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p>		<p>ИД-2 ОПК-6</p>
<p>Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными неврологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными неврологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>		<p>ИД-3 ОПК-6</p>

<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</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.	6	-	4	4	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
		Черепные нервы (I-VI пары); анатомо-физиологические данные, методика исследования, семиотика поражения.	6	2	4	4	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
		Черепные нервы (7-12 пары). Анатомо-физиологические данные, методика исследования, симптомы поражения.	6	2	4	4	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE

		Строение и функции вегетативной нервной системы. Вегетативная иннервация головы и шеи. Методика исследования, нейростоматологические синдромы поражения.	6	2	4	4	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
		Высшие мозговые функции. Синдромы поражения долей головного мозга. Рейтинговый контроль по пропедевтике нервных болезней.	6	-	4	4	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
		Всего по разделу		6	20	20		
2	Частная неврология	Нейродегенеративные и наследственные заболевания, проявляющиеся нейростоматологическими синдромами: окуло-фарингеальная форма миастении, плече-лопаточно-лицевая миодистрофия Ландузи-Дежерина, бульбарная форма БАС, сирингомиелобульбия, лицевой гемипарез и параспазм, нейрофиброматоз Реклингхаузена. Рассеянный склероз. Курация больных для написания истории болезни.	6	-	4	4	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
		Оболочки головного и спинного мозга. Исследование ликвора. Менингиты, энцефалиты, абсцессы: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Неврологические осложнения коронавирусной инфекции COVID-19	6	2	4	4	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE

	Опухоли головного мозга: очаговые и гипертензивные синдромы, нейростоматологические синдромы при опухолевых процессах. Травматические поражения головного мозга: классификация, диагностика, неотложная помощь.	6	-	4	3	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
	Сосудистые заболевания нервной системы. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.	6	2	4	4	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
	Эпилепсия, невроты. Пароксизмальные расстройства в неврологии, дифференциация, неотложная помощь.	6	-	4	3	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
	Заболевания периферической и вегетативной нервной системы с проявлениями в области лица и головы.	6	-	4	4	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
	Неотложные состояния в неврологии. Оказание экстренной помощи. Итоговый рейтинговый контроль по частному курсу неврологии	6	-	4	4	ВК, ТК	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
	Всего по разделу		4	28	26		

4	Зачет		6	-	4	-	ПК	Тестирование с использованием СДО MOODLE
5	Всего			10	52	46		108

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	Обучение анатомо-	1. Строение надсегментарного аппарата	2	Использование

лица и головы, нейростоматологические синдромы при поражении вегетативной нервной системы.	физиологическим особенностям и синдромам поражения вегетативной нервной системы с проявлениями на лице	2. Симпатическая и парасимпатическая иннервация лица 3. Синдромы поражения сегментарного и надсегментарного аппаратов ВНС с преимущественными проявлениями на лице		СДО MOODLE
Воспалительные заболевания нервной системы. Менингиты, энцефалиты, абсцессы головного мозга.	Изучение особенностей клинического течения гнойных и серозных менингитов, первичных и вторичных энцефалитов	<ul style="list-style-type: none"> - классификация менингитов по характеру возбудителя, характеру воспалительного процесса - 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, 	2	Использование СДО MOODLE

		летаргического энцефалита А		
Сосудистые заболевания нервной системы: классификация, диагностика, оказание неотложной помощи.	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	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	2	Использование СДО MOODLE

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 их профессор ов- неврологов (Иценко Н.М.,	На основании знаний анатомии и физиологии нервной системы обучить студентов методике исследования различных видов чувствительности и, определять и трактовать основные	Учитывая домашнюю подготовку студентов, знание лекционного материала, изучение рекомендованной литературы, использую 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 interoцептивная; болевая, температурная, тактильная,	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.	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	4

<p>Бабкин П.С.) в мировую науку. Чувствительная сфера. Двигательная сфера. Анатомо-физиологические особенности. Синдромы поражения чувствительного и двигательного анализаторов на различных уровнях.</p>	<p>патологические симптомы поражения чувствительного анализатора с целью постановки топического диагноза. На основе знаний анатомии и физиологии нервной системы обучить студентов методике обследования произвольного движения. Обучить умению выявлять признаки центрального и периферического пареза. Обучить умению поставить топический диагноз поражения нервной</p>	<p>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 болевых ощущений: местные, проекционные и иррадиирующие боли, симпаталгии, (каузалгии), фантомные боли, зоны Захарьина-Геда, болевые точки и симптомы натяжения: Лассега, Нери, Мацкевича, Вассермана, Минора,</p>	<p>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.Симптомокомплекс 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 экстрапирамидной системы.</p>	<p>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 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</p>		
---	--	---	--	--	--	--

		<p>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>Дежерина. Определив виды чувствительных нарушений, студенты дают анализ синдрома (типа) чувствительного расстройства: мононевритический, плексальный, полиневритический, сегментарно-корешковый, сегментарно-диссоциированный, проводниковый спинальный, гемитип, корковый. Далее устанавливается топический диагноз, указывается локализация патологического процесса на разных уровнях: периферический нерв, сплетение, межпозвонковый 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.</p> <p>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>симптоматику и ставить топический диагноз.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>Структурные элементы рефлекторной дуги (рецептор-афферентное, центrostремительное звено, центральная нервная система – эфферентная, центробежная часть – эффектор, рабочий орган). Деление рефлексов на проприоцептивные (сухожильные, периостальные) и экстероцептивные (кожные рефлексы и рефлексы со слизистых оболочек).</p> <p>Затем ассистент показывает методику исследования следующих основных рефлексов: надбровный, назопальцебразный, корнеальный, мандибулярный (Бехтерева), с сухожилия двуглавой мышцы, с сухожилия трехглавой мышцы, карпорадиальный, лопаточно-плечевой (Бехтерева), поверхностные брюшные рефлексы (верхний, средний, нижний), кремастерный, коленный, ахиллов, подошвенный и анальный.</p> <p>Подчеркивается различный уровень замыкания указанных рефлексов. На этой основе разбирается сегментарно-рефлекторный аппарат спинного мозга. Затем проводится анализ патологии рефлексов и движений. На больных преподаватель показывает, а при самостоятельной курации студенты исследуют и изучают основные признаки центрального и</p>			
--	--	--	--	--	--	--

		<p>периферического паралича. Обращается внимание на определение понятия «паралич», «парез». Исследуются объем произвольных движений, мышечная сила в пятибалльной системе с динамометрией, описывается трофика мышц, определяются состояние мышечного тонуса, контрактуры миофибрилляции и миофасцикулляции. Проводится анализ патологии рефлексов. Понижение или утрата (гипо-арефлексия), повышение (гиперрефлексия, клонус коленной чашечки, стопы), неравномерность (анизорефлексия) и извращение, появление патологических рефлексов. Патологические и условно патологические рефлексы в области лица: назолабиальный (И.И.Аствацатуров), хоботковый, дистанооральный, ладонно-подбородочный (Маринеско-Радовича), губной, искательный.</p> <p>Патологические рефлексы на стопах: Бабинского, Оппенгейма, Шефера, Россолимо, Бехтерева, Жуковского. Патологические рефлексы с рук: Тромнера-Русецкого, хватательный. Подчеркивается важное практическое значение обнаружения</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>патологич. рефлексов.</p> <p>Разбираются защитные рефлексы, вызываемые щипком, уколом, резким подошвенным сгибанием пальцев стопы (В.М.Бехтерев). Реакция укорочения, удлинения, автоматизм ходьбы. Топо-динамическое значение защитных рефлексов при поперечном поражении спинного мозга.</p> <p>Анализируется патофизиологический механизм развития основных признаков центрального и периферического паралича: атония и гипертония, арефлексия и гиперрефлексия, развития атрофии и патологических синкинезий, появление патологических защитных рефлексов.</p> <p>Далее исследуется электровозбудимость мышц аппаратом КЭД и проводится анализ реакции дегенерации мышц по трем степеням.</p> <p>Выявив и определив признаки центрального и периферического паралича (пареза), проводится топическая диагностика поражения кортико-мускулярного пути на разнообразной группе больных. При этом подчеркиваются основные особенности синдромов двигательных нарушений при поражении разных уровней нервной системы.</p>			
--	--	--	--	--	--

			<p>Анализируются джексоновская эпилепсия, корешковый тип парезов и параличей, особенности синдромов при поражении лучистого венца, внутренней капсулы, ножек мозга, варолиева моста, продолговатого мозга, боковых столбов, половины и поперечника спинного мозга, передних рогов, передних корешков, конского хвоста, сплетения и периферических нервов.</p> <p>В палате или учебной комнате на больном преподаватель показывает методику исследования координации движений, статики, мышечного тонуса, используя при этом таблицы, муляжи, макропрепараты и т.д., параллельно привлекая студентов к объяснению симптомов и показу их..</p> <p>Преподаватель показывает методику проведения пальценосовой, пяточно-коленной, указательной проб, исследование диadoхокинеза и соразмерности движений, пробу Стюарта-Холмса, изучение почерка, речи больного, выявление нистагма при движениях глазных яблок.</p> <p>Студентам показывается, как исследовать обычную и фланговую походку, как проверить пробу Ромберга простую и сенсibilизированную. Разбираются</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>симптомы, которые могут быть обнаружены при этих пробах (падение в позе Ромберга и при ходьбе, мимопадение, интенционный тремор, адиадохокинез, симптом обратного толчка, дисметрия, асинергия Бабинского, скандированная речь, неровный почерк, горизонтальный нистагм, гипотония мышц). Обращается внимание на различие между мозжечковой, лобной, сенситивной и вестибулярной атаксиями. Подчеркивается, что мозжечковые симптомы бывают у больных на стороне поражения в силу особенностей его проводящих путей. Далее ассистент показывает методику исследования стриопаллидарной системы: внешний осмотр (поза больного), исследование активных движений, мышечного тонуса, постуральных рефлексов, сухожильных рефлексов, выявление гиперкинезов, характеристика мимики больного, речи и почерка больного, походки, демонстрирует студентам миограммы больных с паркинсонизмом и гипотонически-гиперкинетическим синдромом. Обращается внимание на особенности мышечного тонуса при паркинсонизме и при гипотонически-</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>гиперкинетическом синдроме, на понятия «ригидность» и «спастичность». Для программированного контроля усвоения студентами материала ассистент дает им 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>			
2.	Черепные нервы (I-VI пары); анатомо-физиологические данные, методика исследования, семиотика поражения.	На основании знаний анатомии и физиологии обучить студентов методике исследования функций черепных нервов с I по VI пару, определять признаки поражения на разных уровнях, обосновывать альтернирующие синдромы, уметь поставить	<p>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, 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Систему обонятельного и зрительного анализатора от рецепторов до коры больших полушарий мозга. 2. Признаки поражения зрительного и обонятельного анализатора на разных уровнях. 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Исследовать обоняние. 2. Исследовать остроту зрения, поля зрения. 3. Правильно оценить картину глазного дна. 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 рефлекс, мандибулярный 	4

		<p>топический диагноз.</p>	<p>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>корково-ядерного пути для этой группы нервов.</p> <p>6. Признаки поражения глазодвигательного, отводящего и тройничного нерва на разных уровнях.</p> <p>7. Виды и типы расстройства чувствительности на лице.</p> <p>8. Рефлекторную дугу зрачковых реакций, корнеального и мандибулярного рефлексов.</p> <p>9. Вегетативную (парасимпатическую и симпатическую) иннервацию глаза.</p> <p>10. Иннервацию взора и его патологию.</p> <p>11. Альтернирующие синдромы Вебера и Фовилля.</p> <p>12. Синдром Горнера и Арджила Робертсона (прямые и обратные).</p>	<p>рефлекс, движения нижней челюсти, сила напряжения жевательных и височных мышц).</p> <p>6. Определить наличие синдрома Горнера.</p> <p>7. Определить симптом Аргайля Робертсона.</p> <p>8. Определить альтернирующие стволовые синдромы Вебера и Фовилля.</p> <p>9. Поставить топический диагноз.</p>	
--	--	----------------------------	--	--	---	--

3.	Черепные нервы (7-12 пары). Анатомо-физиологические данные, методика исследования, симптомы поражения.	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>В процессе домашней подготовки студенты изучают анатомию физиологию 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-Гублера, 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</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. 	<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. 	4
----	--	---	--	--	--	---

			<p>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>	<p>10. Интерпретацию нарушения вкуса на корне языка и на передних 2/3 его.</p>	<p>13. Исследование положения языка в полости рта и при высывании.</p> <p>14. Определение атрофии мышц языка, миофибрилляции.</p> <p>15. Исследование рефлексов орального автоматизма.</p> <p>16. Определение альтернирующего синдрома Мийяра-Гюблера.</p> <p>17. Определение альтернирующего синдрома Джексона.</p> <p>18. Интерпретировать бульбарный и псевдобульбарный синдромы.</p> <p>19. Поставить топический диагноз.</p>	
4	<p>Строение и функции вегетативной нервной системы. Вегетативная иннервация головы и шеи. Методика исследования нейростома</p>	<p>- повторить строение и функции периферической и вегетативной нервной системы;</p> <p>- освоить методику исследования периферической и вегетативной нервной системы;</p>	<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 (солярий), ортостатическую пробу</p>	<p>1. Строение и функции ПНС.</p> <p>2. Методику исследования ПНС.</p> <p>3. Симптомы и синдромы поражения ПНС.</p> <p>4. Этапы и принципы постановки топического диагноза при патологии ПНС.</p> <p>5. Строение и функции вегетативной нервной системы.</p> <p>6. Методику исследования</p>	<p>1. Правильно провести опрос пациента с периферическими неврологическими нарушениями (паспортная часть, жалобы, анамнез);</p> <p>2. Правильно провести исследование состояния ПНС (внешний осмотр, пальпация, перкуссия) – корешков, ганглиев, сплетений, нервов.</p> <p>3. Правильно оценить ряд физиологических параметров: объем активных и пассивных</p>	4

	<p>тологическое поражение синдромы поражения.</p>	<p>- освоить симптомы и синдромы поражения периферической и вегетативной нервной системы (ПНС); - освоить постановку топического диагноза при патологии ПНС и ВНС.</p>	<p>Превеля и клиностатическую пробу Даниелополу. 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. 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. В конце занятия преподаватель подводит краткий итог проработанного материала и дает задание на дом, рекомендуя для подготовки учебники, лекционный материал, дополнительную литературу по отдельным разделам предстоящей темы.</p>	<p>ВНС. 7. Симптомы и синдромы поражения ВНС. 8.Топический диагноз при поражении ВНС.</p>	<p>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 (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 пилomotorный рефлекс.</p> <p>13. Провести исследование кожной температуры.</p> <p>14. Провести исследования сердечно-сосудистых рефлексов (глазо-сердечный, солярный, ортоклиностагическая проба и др.).</p> <p>15. Выявить прямой синдром Бернара-Горнера.</p>	
5.	Высшие мозговые функции. Синдромы поражения	1) Обучить студентов семиотики поражения ВМФ и синдромов	Используя наглядные пособия разбираются строение и физиология мозговой коры, теории локализации функций в коре. Особое влияние уделяется теории динамической	1. Высшие мозговые функции человека (речь, гнозис, праксис, память, мышление, интеллект, сознание, чтение, счет,	<p>1. Проводить исследование и выявлять нарушения высших мозговых функций.</p> <p>2. Дифференцировать речевые нарушения.</p>	4

	<p>долей головного мозга. Рейтинговый контроль.</p>	<p>поражения отдельных долей головного мозга 2) Обучить студентов методике исследования высших мозговых функций. 3) Обучить умению выявлять нарушения высших мозговых функций. 4) Обучить умению поставить топический диагноз поражения больших полушарий головного мозга.</p>	<p>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, 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 перечня практических навыков. При демонстрации методики исследования обращается внимание на изучение речи больного. Для выявления моторной афазии исследуется устная речь (повторение букв, слов, фраз, пословиц), рядовая речь (повторение месяцев, дней</p>	<p>письмо), признаки их нарушения. 2. Локализацию функций в коре больших полушарий. 3. Симптомокомплексы поражения отдельных долей головного мозга. 4. Понятие о функциональной асимметрии головного мозга. 5. Признаки поражения доминантного, субдоминантного полушарий головного мозга.</p>	<p>3. Определять степень расстройства сознания у больного. 4. Проводить осмотр больного в коматозном состоянии. 5. Диагностировать симптомокомплексы поражения отдельных участков коры, долей больших полушарий головного мозга.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

		<p>недели, называние показываемых предметов, выполнение действий по предложению врача, устный счет, определении времени, называние геометрических фигур, разговорная речь (рассказ больного о себе, о некоторых событиях).</p> <p>Для выявления <u>моторной афазии</u> (афазии Брока) обращается внимание на следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> Характер спонтанной устной речи. Бедности запаса слов. Грамматическое построение фраз. Наличие речевых эмболов. Наличие метеральных и вербальных парафазий. Наличие персевераций в речи больного. <p>Для выявления сенсорной афазии Вернике исследуется понимание устной речи:</p> <ul style="list-style-type: none"> понимания смысла слов понимания фраз и данных больному инструкций, понимание рассказа наличие логореи, парафазий персевераций аграмматизм, «словестная окрошка» <p>Для исследования больного с амнестической афазией больному показы-</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>ваются ряд предметов, которые он должен назвать. Обращается внимание на:</p> <ul style="list-style-type: none"> точность названия предметов, имен, вспоминание нужного слова при подсказке начального слога, расстройство спонтанного письма при возможности письма под диктовку бедность речи больного именами существительными при наличии множества глаголов. <p>Для выявления семантической афазии больному предлагаются сложные логико - грамматические конструкции. Обращается внимание на:</p> <ul style="list-style-type: none"> понимание смысла сложных и трудных фраз и предложений; различение смысла сравнительных конструкций; выявление неправильных по смыслу фраз; различение так называемых атрибутивных конструкций. <p>При исследовании письма больному дается задание написать текст, написанный печатными и прописными буквами, писать под диктовку, проверяется самостоятельное письмо, письменный ответ на устный вопрос. Демонстрируется методика исследования письма.</p>			
--	--	--	--	--	--

			<p>При исследовании чтения определяются понимание прочитанного, пересказ прочитанного текста.</p> <p>Идентификация предметов с их названиями, написанными на карточках, понимание смысла написанных слов, фраз разной сложности, реакция на неправильно написанные слова, фразы, пропущенные буквы. Исследуется выполнение письменных инструкций.</p> <p>Проводится чтение больным вслух печатного и письменного текстов, отдельных букв, слогов, слов, фраз. Сравнивается понимание устной и письменной речи (при идентичных текстах). Указывается на возможность обнаружения литеральной и вертебральной алексии. Выявление акалькулии проверяется записью чисел, прочитыванием их, автоматизированным счетом (таблица умножения), выполнением больным различных арифметических действий, решением письменных и устных задач разной сложности.</p> <p>Показывается исследование праксиса с помощью специальных заданий.</p> <p>Оценивается способность производить простые действия, действия с реальными и воображаемыми предметами, жесты, подражание</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>действиям врача транзитивные действия.</p> <p>При исследовании больных с идеаторной апраксией. Обращается внимание на утрату замысла или плана сложных действий, нарушением последовательности отдельных движений, символических действий.</p> <p>При выявлении конструктивной апраксии оценивается правильное направление действий; конструирование целого из частей.</p> <p>При обследовании больных с моторной апраксией обращается внимание на нарушение не только спонтанных действий, но и действий по подражанию. Подчеркивается, что данный вид апраксии часто односторонний (например, при поражении мозолистого тела, она может возникнуть только в левой руке).</p> <p>Проверяются гностические функции на предмет выявления зрительной, слуховой, тактильной, обонятельной, вкусовой агнозии. Предлагаются предметы, окружающие больного, и проверяется их узнавание по чувственным восприятиям.</p> <p>Проверяется узнавание собственного тела, (выявление астереогноза, аутоагнозии, пальцевой агнозии и</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>других нарушений схемы тела). Определяется состояние психики больного: состояние сознания, ориентировка в собственной личности, месте и времени, отношение к своему состоянию, эмоциональная сфера. Студентам показывается видеofilm «Афазии». Далее ассистент делит студентов на 3 группы (по 4-5 человек) и дает им больных для курации. Курированные больные разбираются с участием всей группы. При разборе больных к занятию необходимо предусмотреть курацию больных с различными видами, афазии, алексией, акалькулией, аграфией, апраксией, агнозией. После курации студенты решают задачи, данные ассистентом.</p>			
6.	<p>Нейродегенеративные и наследственные заболевания, проявляющиеся нейростоматологическими синдромами</p>	<p>В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики нейродегенеративных и наследственных заболеваний, проявляющихся нейростоматолог</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</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):</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</p>	4

<p>и: окуло-фарингеальная форма миастении, плече-лопаточно-лицевая миодистрофия Ландузи-Дежерина, бульбарная форма БАС, синингомиеобульбия, лицевой геми- и параспазм, нейрофиброматоз Реклингхаузена. Рассеянный склероз. Курация больных для написания истории болезни.</p>	<p>ическими синдромами - использованию необходимых дополнительных методов исследования; - принципам дифференциальной диагностики; - назначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности; Студент должен уметь: - исследовать неврологический статус; - поставить топический диагноз; - оценить данные дополнительных методов исследования; - обосновать клинический диагноз;</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тип наследования - возраст дебюта - первые симптомы начала - типичные симптомы клиники - методы уточняющие диагноз (ЭМГ, биохим и т.д) - течение - лечение <p>Разбираются клинические формы прогрессирующих мышечных дистрофий.</p> <p>Миотония включает группу заболеваний, объединенных наличием общего симптома - миотонического феномена.</p> <p>Преподаватель акцентирует внимание на нем и методике его вызывания.</p> <p>Однако наиболее тяжелым, часто встречающимся, требующем</p>	<p>псевдогипертрофических форм Дюшенна, Беккера, лице-лопаточно-плечевой миопатии Ландузи-Дежерина, конечностно-поясничной Эрба-Рота, окулярной миопатии); - вторичных (денервационных) миопатий: - спинальных (Верднига-Гоффманна, Кугельберга-Веландер, бульбоспинальной формы Кеннеди); - невралгических (мотосенсорных) амиотрофий; - миотонии Томсена, атрофической миотонии Штейнерта-Куршманна-Баттена; - пароксизмальной миоплегии; - миастении.</p> <p>1. Диагностические тесты и критерии для каждой нозологической единицы. 2 Методы лечения. 3. Показания к медико-генетическому консультированию,</p>	<p>диагностику.</p> <p>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).</p> <p>5.Назначить соответствующее лечение. 6.Выписать рецепты на основные препараты. 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</p>
---	--	--	--	---

		<p>- назначить лечение; - провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями; - определить прогноз.</p>	<p>профилактических мер является миотоническая дистрофия. Миотоническая дистрофия в России впервые описана Г.И.Россолимо в 1901 г. позднее Штейнертом, Баттенотом. Заболевание наследуется аутосомно-доминантно с высокой пенетрантностью гена. Патология связана с локусом гена 19 р.В.2, где определяется большое количество повторов цитозин-тимингуанин. Ген этой локализации связан с белком миотонинпротеинкиназой который локализуется и в скелетной и в гладкой мускулатуре, в миокарде, в центральной нервной системе поэтому симптомы при этом заболевании полисистемно. Необходимо подчеркнуть, что это наследственное заболевание характеризуется несколькими синдромами: миотоническим, миопатическим, эндокринным кардиопатическим. В основе лежит утрата способности мембран мышечных клеток к возбуждению и сокращению. Коротко студенты характеризуют тип наследования клиническую картину, возможные методы диагностики, лечения. На этом занятии изучается не</p>	<p>пренатальным методам диагностики.</p>	<p>дифференциальный диагноз. 13.Направить больного на медико-генетическую консультацию. 14.Проводить реабилитацию, социальную адаптацию, профилактику.</p>	
--	--	--	---	--	--	--

			<p>относящаяся к наследственным заболеваниям – миастения, хотя одна из теорий её развития – дефект гена контролирующего выработку ацетилколина. Патология возникает в нервно-мышечных синапсах. Согласно другой гипотезе происходит блокада постсинаптической мембраны.</p> <p>Разбирается ювенильная форма и миастения взрослых их причины. Подчеркиваются особенности клинической картины этого заболевания (глазная бульбарная, скелетная, генерализованные формы) методы диагностики (ЭМГ, РКТ, средостеня, физические и медикаментозные пробы). Особое внимание уделяется клинике миастенического и холинергического криза, методам неотложной терапии и диф. диагностики (ботулизм).</p>			
7.	<p>Оболочки головного и спинного мозга. Исследование ликвора. Менингиты, энцефалиты,</p>	<p>В процессе занятия ассистент должен научить студентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципам диагностики менингитов, арахноидитов, энцефалитов; - использованию 	<p>В процессе домашней подготовки студенты изучают теоретический материал по рекомендуемым учебникам, лекциям, монографиям, готовят ответы на контрольные вопросы, тесты 1-11-111уровней, данные им накануне.</p> <p>Выясняя домашнюю подготовку студентов ассистент должен остановиться на вопросах определения «менингитов», «арахноидитов»,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Структуру мозговых оболочек, субарахноидального и субдурального пространств, основных цистерн. 2. Ликворопродукцию и ликвородинамику, методы забора ликвора для исследования. 3. Нормальный состав ликвора. 	<p>Провести неврологический осмотр больного.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить локализацию очага поражения и поставить топический диагноз. 2. Правильно оценить данные дополнительных исследований: анализы ликвора, крови, краниограмм, компьютерных томограмм. 3. Поставить нозологический 	4

<p>абсцессы: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Неврологические осложнения коронавирусной инфекции COVID-19</p>	<p>необходимых дополнительных методов исследования; - принципам дифференциальной диагностики; - 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</p>	<p>«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 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</p>	<p>4. Изменения ликвора при различных менингитах, арахноидитах, энцефалитах. 5. Отдельные признаки, составляющие менингеальный синдром. 6. Клиническую картину и диагностику основных форм 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,</p>	<p>диагноз. 4. Провести дифференциальный диагноз. 5. Назначить лечение при каждом заболевании. 6. Знать принципы ухода за тяжелыми больными с параличами, 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</p>	
---	--	---	--	---	--

		<p>дифференциальный диагноз с другими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить прогноз. <p>В процессе занятия ассистент должен научить студентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципам диагностики миелитов, демиелинизирующих заболеваний н.с.; - использованию в целях диагностики необходимых дополнительных методов исследования; - принципам дифференциальной диагностики; - назначению этиологического, патогенетического и 	<p>встречающиеся: конвекситальный, оптико-хиазмальный, задней черепной ямки, мосто-мозжечкового узла. Разобрать вопросы лечения консервативного, оперативного, тактику врача при наличии выраженного гипертензионного синдрома.</p> <p>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.).</p> <p>Разбирая вопросы лечения ассистент обращает внимание студента на необходимость проведения этиологической и патогенетической терапии, правильное сочетание ее с симптоматической. Необходимо остановиться на дозах антибиотиков при гнойных менингитах, напомнить о возможности аллергических реакций и других осложнений (стрептомицин).</p> <p>Студенты должны выписать 4-5 рецептов по изученной теме. В конце</p>	<p>прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 до обследования. 6. Вопросы лечения и профилактики данных заболеваний. 7. Экспертизу трудоспособности и прогноза по каждой нозологической форме. 	<p>нозологический диагноз.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>симптоматическое лечение; - экспертизе трудоспособности;</p>	<p>занятия подводятся итоги усвоения материала решением нетиповых задач. Ассистент дает оценку выявленным теоретическим знаниям и практическим навыкам, полученными студентами.</p> <p>Необходимо остановиться на классификации энцефалитов, основных клинических форм энцефалитов (летаргического, клещевого, гриппозного, полисезонного, ревматического, поствакцинальных). Коротко разбирается симптоматика и клиника отдельных нозологических форм, данные дополнительных исследований при них, лечение. Студенты выписывают основные рецепты для лечения того или иного энцефалита. В процессе домашней подготовки студенты знакомятся с теоретическими основами заболеваний спинного мозга путем работы над учебниками, текстом лекций и монографий, работы над контрольными вопросами и задачами.</p> <p>Предлагая студентам контрольные вопросы, преподаватель выясняет их знания по данной теме.</p> <p>Разбираются вопросы этиологии и патогенеза миелита, энцефаломиелита, рассеянного склероза. Бокового</p>			
--	--	---	--	--	--	--

			<p>амиотрофического склероза и лейкоэнцефалита. Подробно разбираются вопросы симптоматики и клиники этих заболеваний, специфики их лечения.</p> <p>Далее кураторы докладывают своего больного в учебной комнате, а затем в палате, показывая свое усвоение практических навыков. В учебной комнате студенты ставят топический диагноз, проводят дифференциальную диагностику и ставят клинический диагноз своему больному, назначают лечение, выписывают рецепты. В разборе больного принимают участие все студенты группы.</p> <p>Далее ассистент делит группу на подгруппы и дает больных для малой курации. После осмотра больных преподаватель знакомит кураторов с данными дополнительных исследований их больных (анализами крови, мочи, ликвора, температурной кривой, рентгеновскими снимками, ЭМГ и т.д.). По истечении отведенного для малой курации времени группа собирается вместе с куратором докладывают об осмотренных больных, обнаруженной симптоматике, ставят диагноз и назначают лечение, при этом выписывают рецепты. Преподаватель</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>корректирует ответы кураторов, вместе с группой обсуждает их.</p> <p>В конце занятия преподаватель проводит краткий итог по проработанному материалу и дает задание на дом.</p>			
8.	<p>Опухоли головного мозга: очаговые и гипертензивные синдромы, нейростоматологический синдром при опухолевых процессах. Травматические поражения головного мозга: классификация, диагностика, неотложная помощь.</p>	<p>Обучить студентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципам диагностики опухолей и травм головного мозга; - использованию необходимых дополнительных методов исследования; - принципам дифференциальной диагностики; - определению тактики лечения; 	<p>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, невринома преддверно-улиткового (VIII) нерва, менингиомы задней черепной ямки и др.). Возможно супрасубтенториальное расположение опухоли, например, при проникновении невринома тройничного узла через тенториальное отверстие из средней в заднюю черепную ямку; при росте в обоих направлениях менингиомы намета мозжечка и др. При распространении</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 методик, позволяющих уточнить характер и локализацию патологического процесса. 6.Определять показания и противопоказания к проведению определенного 	4

			<p>опухоли из полости черепа через большое затылочное отверстие в позвоночный канал (или наоборот) говорят о краниоспинальной опухоли. Супратенториальные опухоли разделяют на базальные и полушарные (конвекситальные и глубинные); эту же схему можно применить и к опухолям задней черепной ямки. Большое значение имеет разделение опухолей на вне- и внутримозговые. Это преследует практически важную цель: большинство внемозговых опухолей могут быть удалены радикально (менингиомы, невриномы, аденомы гипофиза), в то время как внутримозговые (глиомы) с выраженным инфильтративным ростом во многих случаях радикально неоперабельны. Однако многие глубинные опухоли доступны для радикальной операции, в частности, некоторые внутрижелудочковые опухоли, отграниченные глиомы, в том числе и располагающиеся в мозговом стволе. Иногда в специальную группу выделяют особо сложные для хирургического лечения опухоли средней линии — глиомы мозолистого тела, прозрачной перегородки, опухоли области III желудочка, шишковидного тела,</p>	<p>трудоспособности больных с опухолями и травмами головного мозга.</p>	<p>метода исследования.</p>	
--	--	--	--	---	-----------------------------	--

		<p>мозгового ствола, которые могут иметь как нейроэпителиальное, так и другое происхождение. Среди опухолей спинного мозга различают интрамедуллярные (внутричерепные) и экстрамедуллярные (внечерепные). Внечерепные опухоли мозга подразделяют на интрадуральные, экстрадуральные и интраэкстрадуральные. Интрадурально располагаются в основном невриномы, менингиомы. Интраэкстрадурально — инфильтрирующие оболочку менингиомы и невриномы типа песочных часов. Экстрадурально располагаются первичные опухоли позвоночника либо метастазы рака. Локализационно опухоли по их отношению к поверхностям спинного мозга разделяют на вентрально, дорсально и латерально расположенные новообразования. Одна из основных особенностей опухолей головного мозга состоит в том, что они развиваются в жестко ограниченном пространстве полости черепа и поэтому рано или поздно приводят к поражению как прилежащих к опухоли, так и отдаленных от нее отделов мозга. Непосредственное сдавление или</p>			
--	--	--	--	--	--

			<p>разрушение за счет инфильтрации опухолью ткани головного мозга обуславливает появление локальных (первичных, местных, гнездных) симптомов. Дисфункция относительно близко лежащих к опухоли мозговых структур, которая возникает вследствие отека, местных нарушений гемодинамика, некоторых видов дислокаций и других причин приводит к появлению дополнительной группы симптомов, так называемых симптомов по соседству. По мере нарастания этих явлений могут появляться симптомы "на отдалении", в частности, симптомы вклинения отдаленных от опухоли отделов мозга, а также общемозговые симптомы, развивающиеся вследствие диффузного отека мозга, генерализации нарушений гемодинамики и появления внутричерепной гипертензии. Такое разделение симптомов весьма условно и не всегда однозначно. В частности, бывает трудно отделить локальные симптомы и симптомы "по соседству", а последние дифференцировать от симптомов "на отдалении". Кроме того, при локализации опухоли в "немых", функционально малозначимых зонах мозга</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>манифестация заболевания может начинаться с общемозговых симптомов, а в ряде случаев очаговые симптомы могут отсутствовать вообще.</p> <p>Существующие классификации, характеризующие тяжесть состояния при ЧМТ, основываются на оценке степени угнетения сознания пострадавшего, наличии и выраженности неврологических симптомов, наличии или отсутствии повреждения других органов.</p> <p>Наибольшее распространение получила шкала комы Глазго, предложенная G. Teasdale и V. Jennet (1974). Состояние пострадавших оценивают при поступлении, через 12 и 24 ч по трем параметрам: открыванию глаз, речевому ответу и двигательной реакции в ответ на внешнее раздражение Шкала комы Глазго проста, может быть легко использована при оценке тяжести состояния пострадавшего врачом любой специальности или средним медицинским</p> <p>По типам выделяют <i>изолированную</i> ЧМТ, <i>сочетанную</i> ЧМТ, когда черепно-мозговые повреждения сопровождаются механическими повреждениями других органов</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>(грудной клетки, брюшной полости, опорно-двигательного аппарата и т. д.), и <i>комбинированную</i> ЧМТ, когда на организм действуют различные травмирующие факторы — механические, термические, химические и т. д. Выделяют также повторную ЧМТ, которая возникает на фоне резидуальных явлений предыдущей травмы.</p> <p>ЧМТ разделяют на <i>закрытую, открытую и проникающую</i>. К закрытой ЧМТ относят такие повреждения черепа и мозга, которые не сопровождаются нарушением целостности мягких тканей головы и повреждением оболочек мозга с образованием ликворных свищей.</p> <p>К открытой ЧМТ относятся повреждения, которые сопровождаются нарушением целостности мягких тканей головы, но не сопровождаются образованием ликворных свищей. Открытую ЧМТ не следует смешивать с ранами мягких тканей головы (например, порезами лезвием ножа и бритвы). Такие повреждения трактуются как ранения мягких тканей, так как при них нет повреждений мозга — элемента ЧМТ.</p> <p>К проникающим повреждениям относят такую ЧМТ, которая</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>сопровождается переломами костей черепа и повреждением оболочек мозга с возникновением ликворных свищей (ликвореей). При проникающей ЧМТ видимых ран на голове может и не быть, как это бывает при переломе дна передней черепной ямки и образовании ликворного свища в области решетчатого лабиринта с истечением ЦСЖ в носоглотку. Разделение ЧМТ на закрытую, открытую и проникающую имеет принципиальное значение, так как при каждой из них можно ожидать конкретных осложнений. Например, при открытой ЧМТ имеется риск развития менингита, энцефалита или абсцесса мозга, а при проникающей — возникновение ликвореи, пневмоцефалии и значительное увеличение вероятности возникновения внутричерепных гнойных осложнений. По видам повреждений мозга различают сотрясение, ушиб и сдавление мозга. Сотрясение мозга. Состояние, возникающее чаще вследствие воздействия небольшой травмирующей силы. Встречается почти у 70 % пострадавших с ЧМТ. Сотрясение характеризуется</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>отсутствием утраты сознания или кратковременной утратой сознания после травмы: от 1—2 до 10—15 мин. Больных беспокоят головная боль, тошнота, рвота, головокружение, слабость, болезненность при движении глазных яблок. Может быть легкая асимметрия сухожильных рефлексов. Ретроградная амнезия (если она и возникает) кратковременна. Антероретроградной амнезии не бывает. При сотрясении мозга указанные явления вызваны функциональным поражением головного мозга и по прошествии 5—8 дней проходят. Для установления диагноза сотрясения мозга необязательно наличие всех указанных симптомов. При КТ головного мозга каких-либо патологических изменений не обнаруживают. Сотрясение головного мозга является единой формой и не подразделяется на степени тяжести.</p> <p>Ушиб мозга. Повреждение в виде макроструктурной деструкции вещества мозга, чаще с геморрагическим компонентом, возникшим в момент приложения травмирующей силы. По клиническому течению и выраженности повреждения мозговой</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>ткани ушибы мозга разделяют на ушибы <i>легкой, средней и тяжелой</i> степени.</p> <p>Ушиб мозга <i>легкой степени</i> встречается у 10—15 % пострадавших. После травмы отмечается утрата сознания от нескольких минут до 40 мин. У большинства пострадавших имеется ретроградная амнезия на период до 30 мин. Если возникает антероретроградная амнезия, то она непродолжительна. После восстановления сознания пострадавший жалуется на головную боль, тошноту, рвоту (часто повторную), головокружение, ослабление внимания, памяти. Могут выявляться нистагм (чаще горизонтальный), анизорефлексия, иногда легкий гемипарез. Иногда появляются патологические рефлексы. Вследствие САК может выявляться легко выраженный менингеальный синдром. При поясничной пункции в ЦСЖ имеется примесь крови. Может наблюдаться бради- и тахикардия, транзиторное увеличение артериального давления на 10—15 мм рт. ст. Симптоматика регрессирует обычно в течение 1—3 нед после травмы. Ушибы мозга легкой степени могут сопровождаться переломами</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			костей черепа. У 40—50 % больных при КТ выявляют очаги пониженной плотности (участки отека-шемии). При гистологическом исследовании таких очагов обнаруживают отечную мозговую ткань, могут быть разрывы мелких сосудов, точечные диапедезные кровоизлияния. Регресс указанных морфологических изменений происходит в течение 2—3 нед.			
9.	Сосудистые заболевания нервной системы: классификация, клиника, диагностика, дифференциация, неотложная помощь.	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	Сосудистые заболевания и их осложнения занимают одно из основных мест среди патологии нервной системы. Поражая средний возраст населения, они нередко приводят к инвалидности 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	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	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	4

		<p>кровообращения 3. Преподаватель должен обучить студентов диагностировать острое нарушение мозгового кровообращения и отличить от других заболеваний, протекающих со сходной клинической картиной.</p> <p>4. Обучить умению оказать экстренную помощь больному с инсультом и выбрать необходимые лекарственные средства не дифференцированной и дифференцированной терапии.</p> <p>5. Обучить</p>	<p>какую бы специальность он не избрал в дальнейшем он неизбежно встретится с церебральной сосудистой патологией, с решением задач её диагностики и неотложной помощи.</p> <p>Основное место в изучении заболеваний нервной системы отводится церебральной патологии, как наиболее часто встречающейся. Её изучению отводится 3/4 времени.</p> <p>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 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>заболеваний головного мозга.</p> <p>8. Классификацию сосудистых заболеваний спинного мозга.</p> <p>9. Особенности кровоснабжения спинного мозга.</p> <p>10. Основные клинические проявления, диагностику, лечение нарушений спинального кровообращения.</p> <p>11. Синдромы поражения нервной системы при заболеваниях внутренних органов и эндокринной системы.</p>	<p>основные препараты, применяемые в лечении сосудистых заболеваний.</p> <p>9. Провести неврологический, а по отдельным органам и соматический осмотр.</p> <p>10. Определить нозологию основного заболевания.</p> <p>11. Определить стадию дисциркуляторной энцефалопатии или форму нарушения спинального кровообращения.</p> <p>12. Определить локализацию патологического процесса и назвать зону васкуляризации.</p> <p>13. Определить тактику врача, назначить лечение, провести экспертизу трудоспособности.</p>	
--	--	---	--	---	---	--

		<p>умению правильно решить вопросы госпитализации, этики и деонтологии в обращении с больным и его родственниками, своевременно и правильно решить вопрос экспертизы трудоспособности.</p> <p>6. Показать студентам практическое значение разграничения острых и хронических форм сосудистой патологии.</p> <p>7. Обучить умению диагностировать начальные проявления цереброваскулярной</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> <p>Преподаватель должен подчеркнуть, что обратимость неврологических симптомов не является гарантией отсутствия патоморфологических изменений в мозге.</p> <p>3. Острая гипертоническая энцефалопатия.</p> <p>Необходимо дать определение этой формы ОНМК ее клинические особенности отличие от гипертонического криза, указать на высокую летальность при данном варианте ОНМК.</p> <p>4. Инсульты (ишемический и геморрагический).</p> <p>Подчеркнуть патанатомическое деление инсультов на ишемические и геморрагические.</p> <p>Студент должен знать, что кровоизлияние в мозг возникает либо в результате разрыва сосуда, либо</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>недостаточности и дисциркуляторную энцефалопатию по стадиям.</p> <p>8. Обучить студентов диагностике сосудистых заболеваний спинного мозга и тактике ведения больных с этими формами сосудистой патологии.</p> <p>9. Показать студентам частоту и характер поражения нервной системы при заболеваниях внутренних органов и эндокринной системы.</p> <p>10. Обучить студентов</p>	<p>эритродиапедеза. Оно может произойти либо в вещество мозга (паренхиматозное), либо под оболочки (субарахноидальное), либо в желудочки головного мозга (вентрикулярное). Основной очаг может осложниться проникновением крови в другие отделы мозга (паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияния).</p> <p>Ишемический инсульт – или инфаркт мозга может произойти в результате тромбоза мозговых или магистральных интра- и экстра-церебральных сосудов. Ишемический инсульт может быть нетромботического характера в связи с длительным ангиоспазмом в результате нарушения регуляции сосудистого тонуса, в связи с нарушением сердечной деятельности и падения АД, инфаркта миокарда, массовой кровопотери, в результате эмболии (бородавчатый эндокардит, атероматозная бляшка, жировая, воздушная эмболии).</p> <p>Преподаватель в процессе занятия должен обратить внимание студента на клинические проявления церебральных и сочетанных кризов.</p> <p>Остановиться на клинических</p>			
--	--	---	---	--	--	--

		<p>умению диагностировать основные неврологические синдромы при заболеваниях внутренних органов и эндокринной системы</p>	<p>симптомах геморрагического и ишемического инсультов. Обратить внимание студента на основных дифференциально-диагностических критериях: возраст больных, острота возникновения, время суток, наличие предвестников, утрата сознания, внешний вид больного, состояние пульса, артериальное давление, аускультативные данные сердца, тип дыхания, температура тела, лейкоцитоз, РОЭ, протромбин, бета-липопротеиды, время свертывания и кровотечения, данные ЭКГ и т.д.</p> <p>Обратить внимание студентов на симптомы, позволяющие определить наличие гемиплегии в коматозном состоянии,: расширение зрачка на стороне поражения, гипотония век и щеки на стороне паралича, более быстрое падение парализованных конечностей, ротация парализованной стопы к наружи, снижение сухожильных рефлексов и наличие патологических рефлексов на стороне паралича, меньшая выраженность менингеальных симптомов.</p> <p>Подчеркнуть необходимость дифференциальной диагностики коматозных состояний (энцефалитическая, диабетическая, уремиическая комы).</p>			
--	--	---	---	--	--	--

		<p>Ассистент должен обратить внимание студента на синдромы поражения передней, средней, задней мозговых артерий и нижней задней мозжечковой артерии.</p> <p>В течение занятия должны быть показаны параклинические методы исследования, необходимые для уточнения диагноза (люмбальная пункция, исследование крови, протромбированный индекс, бета-липопротеиды, время свертывания, кровотока тромбоза графия, ЭКГ, Эхо-Эг, РЭГ, ЭЭГ, ангиография, компьютерная томография).</p> <p>Особое внимание преподаватель уделяет терапии острого периода инсульта, её разделению на недифференцированную и дифференцированную. Остановиться подробнее с перечислением средств и их симптоматической и патогенетической направленности.</p> <p>Необходимо остановиться на показаниях и противопоказаниях к транспортировке.</p> <p>Студент должен хорошо представлять режим больного в стационаре и принципы восстановительной терапии (раннего периода и в более отдаленные сроки), установить прогноз – ближайший и</p>			
--	--	---	--	--	--

			<p>отдаленный, а также уметь решить вопросы целесообразности и длительности продления больничного листа.</p> <p>Особое внимание уделяется профилактике сосудистых заболеваний и их осложнениям: режим труда и отдыха, исключение курения, алкоголя, избежание факторов риска (особенно у лиц с неблагоприятным генетическим анамнезом), профилактические осмотры, диспансеризация и т.д.</p> <p>В течение занятий преподаватель должен уделить внимание врачебной этике студента, воспитывать в нем и взаимосвязывать качество «сострадания» с умением находить быстрые и правильные тактические решения.</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,</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. Преподаватель обращает внимание на</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</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. Назначить лечение с выпиской рецептов.</p>	4

		<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</p>	<p>классификацию эпилепсии и эпилептических приступов, обозначает стадийность и клинические проявления генерализованного судорожного приступа, косвенные признаки перенесенного судорожного припадка. 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 характера приступа и утопии этиологии заболевания, особое внимание уделяется электроэнцефалографии. Отдельно обсуждается эпилептический статус, его лечение, а также медикаментозное лечение эпилепсии. Особое внимание уделяется экспертизе трудоспособности образу жизни больных, страдающих эпилепсией. При обсуждении неврозов преподаватель обращает внимание на роль лимбической системы в их возникновении и многообразии</p>	<p>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 истерических и эпилептических припадков.</p> <p>8. Лечение больных с неврозами.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

		<p>диагностике неврозов, их дифференциации, подходам к лечению</p>	<p>причинных факторов. Подчеркивается связь между соматическими заболеваниями и вторично возникающим невротическими расстройствами и, наоборот частота соматических заболеваний у больных с неврозами. Обсуждается классификация неврозов, основные клинические проявления невротении, психастении. Преподаватель подчеркивает частоту вегетативных симптомов у больных с неврозами. Выделяет психовегетативный синдром, как наиболее частое проявление неврозов, останавливается на определении «паническая атака». Далее подробно разбираются дифференциально-диагностические критерии эпилептического и истерического припадков, а также вегетативных пароксизмов. Преподаватель подчеркивает необходимость полного клинического обследования при первичном обращении пациентов во избежании диагностических ошибок. Особое внимание уделяется деонтологическим вопросам, выделяются ятрогенные неврологические реакции и подчеркивается значение психотерапии не только при неврозах,</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			но и при других заболеваниях, которые могут привести к их возникновению. Обращается внимание на адекватную экспертизу трудоспособности и социальные проблемы, решение которых может быть решающим в плане курабельности больных.			
1 1	Заболевания периферической и вегетативной нервной системы с проявлениями в области лица и головы.	1) повторить общие вопросы вегетативной патологии; 2) освоить материал по этиологии, патогенезу, клинике и течению основных заболеваний вегетативной нервной системы (включая неотложные состояния); 3) освоить принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения	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. 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. Далее студенты одной или двумя-тремя группами (в зависимости от наличия профильных больных в отделениях) проводят под контролем ассистента курацию больных. Затем с участием всей группы проводится разбор больных,	1. Общие вопросы патологии периферической нервной системы (ПНС). 2. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, течения и прогноза основных заболеваний ПНС (включая неотложные состояния). 3. Принципы и способы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний ПНС. 4. Методы профилактики заболеваний ПНС. 5. Вопросы экспертизы трудоспособности при заболеваниях ПНС. 6. Вопросы этиологии и патогенеза основных заболеваний вегетативной нервной системы. 7. Этапы и принципы постановки топического и	1. Правильно собрать анамнез у больных с периферическими неврологическими нарушениями. 2. Правильно провести осмотр больных с заболеваниями периферической нервной системы. 3. Адекватно оценить результаты проведенного исследования при постановке топического и клинического диагноза у больных с патологией ПНС. 4. Провести дифференциальную диагностику заболеваний ПНС (учитывая в том числе результаты дополнительных исследований). 5. Назначить комплексное (медикаментозное и немедикаментозное лечение, выписать рецепты основных препаратов: новокаин,	4

		<p>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 лечения заболеваний периферической</p>	<p>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, рекомендуя для подготовки учебники, 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. Обсуждаются варианты приступов, особое внимание уделяется</p>	<p>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,</p>	<p>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). Вписать рецепты: атропин, пилокарпин, альпразолам (ксанакс), анаприлин, реланиум, адреналин, лазикс, магния сульфат, аспирин.-Закрепить практические навыки по исследованию и оценке</p>	
--	--	---	---	---	--	--

		<p>нервной системы; 1.Показать социальное и общемедицинское значение проблемы, частоту и распространенность эпилепсии и судорожных состояний. 2.Изучить классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику эпилептических приступов. 3.Преподаватель должен обучить дифференциальной диагностике эпилептических приступов и пароксизмальных состояний другого происхождения. 4.Обучить основам</p>	<p>фокальной эпилепсии, подчеркивается диагностическое значение ауры. Особое внимание уделяется дифференциальной диагностике приступов, синкопальных и кризовых состояний, истерических приступов. Обращается внимание на значение дополнительных методов исследования для идентификации характера приступа и утопии этиологии заболевания, особое внимание уделяется электроэнцефалографии. Отдельно обсуждается эпилептический статус, его лечение, а также медикаментозное лечение эпилепсии. Особое внимание уделяется экспертизе трудоспособности образу жизни больных, страдающих эпилепсией. При обсуждении неврозов преподаватель обращает внимание на роль лимбической системы в их возникновении и многообразие причинных</p>	<p>которые необходимо назначить пациентам с указанной патологией. 9.вопросы этиологии и патогенеза основных заболеваний вегетативной нервной системы; 10.этапы и принципы постановки топического и клинического диагноза; 11.методы диагностики указанных заболеваний; 12.принципы и способы медикаментозного и немедикаментозного лечения основных заболеваний вегетативной нервной системы.</p>	<p>нарушений двигательной, рефлекторной и чувствительной систем. -Определить функции отдельных периферических нервов и основные патологические симптомы поражения периферической нервной системы. - Адекватно оценить результаты проведенного исследования при постановке топического и клинического диагноза у больных с патологией периферической нервной системы. -Провести дифференциальную диагностику заболеваний патологией периферической нервной системы. -Назначить комплексное (медикаментозное и немедикаментозное) лечение. -правильно собрать анамнез у больных с вегетативными нарушениями, эпилепсией, неврозами; -правильно провести осмотр больных с вегетативными заболеваниями, включая вегетологическое исследование; -адекватно оценить результаты</p>	
--	--	---	---	---	--	--

		<p>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>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>	
1 2	<p>Неотложные состояния в неврологии. Оказание экстренной помощи. Итоговый рейтинговый контроль по частному курсу</p>	<p>1. Обучить диагностике, тактике врача при основных заболеваниях сопровождающихся возникновением неотложных состояний.</p> <p>2. Обучить умению оказывать экстренную помощь и</p>	<p>Рассматриваемые состояния могут быть сгруппированы так:</p> <p>1. Острые нейроинфекции (менингиты, энцефалиты, септический тромбоз, флебит мозговых вен и синусов)</p> <p>2. Острые инфекционно-аллергические заболевания нервной системы.</p> <p>3. Острые нарушения мозгового кровообращения.</p> <p>4. Острые гипокинетические состояния (миоплегия и миоплегические синдромы).</p> <p>5. Нейроинтоксикационные синдромы</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,</p>	<p>1. Исследовать больного, выявлять неврологические симптомы у больных, находящихся в коматозном состоянии.</p> <p>2. Уметь диагностировать заболевания, сопровождающиеся развитием неотложных состояний.</p> <p>3. Оказать первую помощь больному.</p> <p>4. Назначить необходимое лечение больным в зависимости от этиологии и патогенеза</p>	4

	<p>неврологии</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>применяемые для диагностики эпилепсии. 5.Подходы к лечению и экспертизе трудоспособности больных с эпилепсией и судорожными синдромами. 6.Этиологию, патогенез, клинические проявления неврозов. 7.Дифференциацию истерических и эпилептических припадков. 8.Лечение больных с неврозами. 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>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. 7.Назначить обследование и лечение конкретному больному. 8.Оценить необходимость медико-генетического консультирования</p>	
--	-------------------	---	---	---	--	--

		<p>медицинской генетики: Степень усвоения теоретических основ генетики, (строение гена, типы наследования, методы и т.д.) и вопросы клинической генетики, (этиология, патогенез, клинические формы, лечение, профилактика наследственных болезней). Оценить степень усвоения умений (практических навыков): выявить наследственное заболевание, установить форму, тип наследования определить</p>	<p>диагноза или выявленного ведущего синдрома решается проблема госпитализации. Экстренная терапия, направленная на нормализацию жизненно важных функций и дальнейшие лечебные воздействия 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 корригируют 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</p>			
--	--	---	---	--	--	--

	<p>необходимые дополнительные методы диагностики, назначить лечение, наметить методы профилактики. Определить показания, необходимость направить больного в медико-генетическую консультацию.</p>	<p>лечением или препаратами, активно влияющими на патогенетические механизмы. Далее преподаватель обсуждает особенности этиологического и патогенетического лечения заболеваний нервной системы, сопровождающихся развитием неотложных состояний: воспалительных (менингиты, энцефалиты, миелиты, острые рассеянные энцефаломиелиты), сосудистых (дифференцированная и недифференцированная терапия), эпилептического статуса, миастенических кризов (выделяется возможность возникновения холинергических и смешанных кризов), интоксикаций, острой полирадикулополинейропатии Гийена-Барре. Необходимо выделить в каждом конкретном случае препараты «выбора», с которых начинается лечение этих состояний.</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. Оцениваемыми средствами является эссе и написанная история болезни.

4.4.2. Внеаудиторная самостоятельная работа

	Тема	Форма	Цель и задачи	Методическое и материально-техническое обеспечение	Ча сы
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</p>	<p>Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач</p>	<p>На основании знания анатомии и физиологии VII-XII пар черепных нервов освоить методику их исследования, определить признаки их поражения</p>	<p>1. «Избранные вопросы клинической неврологии: методические указания»</p>	4

	исследования симптомы и синдромы поражения на различных уровнях. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.	в MOODLE.	на разных уровнях, обосновать альтернирующие синдромы и поставить топический диагноз.	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.	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.	4

				Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.- 80 с	
6.	<p>Нейродегенеративные и наследственные заболевания, проявляющиеся нейростоматологическими синдромами: окуло-фарингеальная форма миастении, плече-лопаточно-лицевая миодистрофия Ландузи-Дежерина, бульбарная форма БАС, синдром миелобульбия, лицевой гемипарез, нейрофиброматоз Реклингхаузена. Рассеянный склероз. Курация больных для написания истории болезни.</p>	<p>Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	4
7	<p>Оболочки головного и спинного мозга. Исследование ликвора. Менингиты, энцефалиты, абсцессы: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Неврологические</p>	<p>Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач.</p>	<p>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.</p>	<p>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,</p>	4

	осложнения коронавирусной инфекции COVID-19			медицинской генетике/ М.А. Луцкий [и др.]. Воронеж: Изд-во ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2014.-80 с.	
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 нервной системы: определение, классификация. Факторы и механизмы нарушений мозгового кровообращения.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач.	На основании знания классификации, этиологии, 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.	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
10	Эпилепсия, неврозы. Пароксизмальные	Подготовка к ПЗ. ТК,	Изучить классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику и дифференциальную	1. Методические рекомендации к исследованию больного и	3

	расстройства в неврологии, дифференциация, неотложная помощь.	решение задач.	диагностику заболеваний, со-проводящихся пароксизмальными расстройствами; освоить способы лечения и методы профилактики пароксизмальных расстройств.	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.	
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 лечения, лечебной физкультуры и хирургического вмешательства при поражении периферической и вегетативной нервной системы.	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
12	Неотложные состояния в неврологии. Оказание экстренной помощи.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Изучить классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику и дифференциальную диагностику неотложных состояний освоить	1. Методические рекомендации к исследованию больного и написанию клинической истории	4

	Итоговый рейтинговый контроль по частному курсу неврологии. Рейтинговый контроль по теоретическим основам медицинской генетики		способы лечения и методы диагностики.	<p>болезни по неврологии для студентов лечебного факультета Воронеж, 2010 г.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
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	ИД-1 ОПК-5	ИД-2 ОПК-5	ИД-3 ОПК-5	ИД-1 ОПК-6	ИД-2 ОПК-6	ИД-3 ОПК-6	Общее количество компетенций
Пропедевтика заболеваний нервной системы	26	20	+	+	+				3
Частная неврология	32	26				+	+	+	3
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 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля.

п/№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Форма текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
1.	6	Чувствительная сфера, анатомо-физиологические данные, семиотика и топическая диагностика расстройств чувствительности при поражении различных отделов нервной системы. 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. Стриопаллидарная система координации движений. Современные представления о биохимических процессах подкорковых ганглиев. Синдромы поражения подиорновых ганглиев. Мозжечок: связи, методы исследования, симптомы поражения..	ВК, ТК, ситуационные задачи.
2.	6	Черепные нервы. (I-VI) Анатомо-физиологические особенности, методы исследования симптомы и синдромы	ВК, ТК, ситуационные задачи

		поражения на различных уровнях.	
3	6	Черепные нервы. (VII-XII) Анатомо-физиологические особенности, методы исследования симптомы и синдромы поражения на различных уровнях. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.	ВК, ТК, ситуационные задачи,
4.	6	Строение и функции вегетативной нервной системы. Вегетативная иннервация головы и шеи. Методика исследования, нейростоматологические синдромы поражения.	ВК, ТК, ситуационные задачи.
5.	6	Высшие мозговые функции: методика исследования, семиотика поражения, топическая диагностика. Синдромы поражения отдельных долей. Рейтинговый контроль по пропедевтике нервных болезней.	ВК, ТК, ситуационные задачи, рейтинговый контроль
6.	6	Нейродегенеративные и наследственные заболевания, проявляющиеся нейростоматологическими синдромами: окулофарингеальная форма миастении, плечелопаточно-лицевая миодистрофия Ландузи-Дежерина, бульбарная форма БАС, синдром миелобульбия, лицевой геми- и параспазм, нейрофиброматоз Реклингхаузена. Рассеянный склероз. Курация больных для написания истории болезни.	ВК, ТК, ситуационные задачи.
7.	6	Оболочки головного и спинного мозга. Исследование ликвора. Дополнительные методы исследования в неврологии. Менингиты, энцефалиты, абсцессы: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Неврологические осложнения коронавирусной инфекции COVID-19	ВК, ТК, анализ КТ, МРТ.
8.	6	Опухоли и травмы головного мозга.	ВК, ТК, разбор больных.
9.	6	Сосудистые заболевания нервной системы: определение, классификация.	ВК, ТК, разбор больных.
10	6	Эпилепсия, неврозы. Пароксизмальные расстройства в неврологии, дифференциация, неотложная помощь.	ВК, ТК, разбор больных.
11.	6	Заболевания периферической и вегетативной нервной системы с проявлениями в области лица и головы.	ВК, ТК, разбор больных.
12.	6	Неотложные состояния в неврологии. Оказание экстренной помощи. Итоговый рейтинговый контроль по частному курсу неврологии	ВК, ТК, ситуационные задачи, рейтинговый контроль

6.2.1 Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов	Кол-во независимых
1.	6	ВК, ТК.	Чувствительность: методика исследования, семиотика и топическая диагностика чувствительных расстройств, болевые симптомы натяжения. Синдромы нарушения чувствительности на различных уровнях. Двигательная сфера. Синдромы поражения двигательного анализатора на различных уровнях. Экстрапирамидная система. Мозжечок: анатомо-физиологические данные, методы исследования, симптомы и синдромы, топическая диагностика поражения.	Письменный тест,	5	2
				собеседование по		
				ситуационным задачам,	3	20
				демонстрация больных,		
				собеседование по		
больным,						
методика	5	не ограничено				
исследования.						
					5	2
					3	20
					5	не ограничено
2.	6	ВК, ТК.	Черепные нервы (I-VI пары); анатомо-физиологические данные, методика исследования, семиотика поражения.	Письменный тест,	5	2
				собеседование по		
				ситуационным задачам,	3	20
				демонстрация больных,		
				собеседование по	5	
				больным,		
				методика		
				исследования		не ограничено
3.	6	ВК, ТК.	Черепные нервы (VII-XII пары).	Письменный тест,	5	2
				собеседование по		
				ситуационным задачам,	3	

				демонстрация больных, собеседование по больным, методика исследования	5	20 не ограничено
4.	6	ВК, ТК.	Строение и функции вегетативной нервной системы. Вегетативная иннервация головы и шеи.	Письменный тест, собеседование по ситуационным задачам, демонстрация больных, собеседование по больным, методика исследования	5 3 5	2 20 не ограничено
5.	6	ВК, ТК.	Высшие мозговые функции: методика исследования, семиотика поражения, топическая диагностика. Синдромы поражения отдельных долей. Рейтинговый контроль по пропедевтике нервных болезней.	Письменный тест, собеседование по ситуационным задачам, демонстрация больных, собеседование по больным, методика исследования.	5 3 5	2 20 не ограничено не ограничено
6.	6	ВК, ТК.	Нейродегенеративные и наследственные заболевания, проявляющиеся нейростоматологическими синдромами: окуло-фарингеальная форма миастении, плече-лопаточно-лицевая миодистрофия Ландузи-Дежерина, бульбарная форма БАС, синдромы поражения лицевого гемипареза, параспазм, нейрофиброматоз Реклингхаузена. Рассеянный склероз. Курация больных	Тесты Задачи Практические навыки История болезни.	10 3 5 3	2 20 Не ограничено 6

			для написания истории болезни.			
7.	6	ВК, ТК.	Менингиты, энцефалиты, арахноидиты. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Менингеальный и гипертензионный синдромы.	Тест, собеседование по больным. Задачи на ликвородиагностику Рентгенограммы КТ, МРТ ЭЭГ ЭХО ЭГ	5 5 2 5 5	2 2 10 10 2 10
8	6	ВК, ТК	Опухоли и травмы головного мозга.	Письменный тест, собеседование по больным.	10 3	2 10
9.	6	ВК, ТК.	Сосудистые заболевания нервной системы: клинические формы, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, лечение.	Письменный тест, собеседование по больным.	5 5	2 5
10	6	ВК, ТК	Эпилепсия, пароксизмальные расстройства	Письменный тест, собеседование по больным.	5 5	2 5
11.	6	ВК, ТК.	Заболевания периферической нервной системы: нейростоматологические синдромы. Заболевания ВНС.	Письменный тест, собеседование по больным.	5 5	2 10
12	6	ВК, ТК	Неотложные состояния в неврологии. Оказание экстренной помощи. Итоговый рейтинговый контроль по частному курсу неврологии	Тест, собеседование	20 3	4 30

6.2.2. Контрольные вопросы.

1. Пирамидная система: синдромы поражения на разных уровнях
2. Чувствительная сфера: синдромы поражения на разных уровнях.
3. Экстрапирамидная система, мозжечок, симптомы и синдромы поражения
4. Зрительный анализатор: синдромы поражения на разных уровнях. Изменения на глазном дне при заболеваниях нервной системы.

5. Глазодвигательные нервы (III, IV, VI п.), синдромы нарушения функций.
6. Тройничный нерв: анатомо-физиологические данные, синдромы поражений ветвей, гассерова узла, ядер.
7. Лицевой нерв: анатомо-физиологические данные. Синдромы поражения на разных уровнях.
8. Бульбарный синдром: определение, клинические проявления, дифференциация.
9. Псевдобульбарный синдром: определение, клинические проявления, дифференциация.
10. Подъязычный нерв: анатомо-физиологические данные, синдромы поражения.
11. Альтернирующие ствольные синдромы: определение и клинические варианты.
12. Синдромы нарушений высших мозговых функций: афазии, апраксии, агнозии, акалькулия, алексия, аграфия.
13. Вегетативная нервная система: вегетативная иннервация лица и головы. Нейростоматологические вегетативные синдромы.
14. Оболочки головного и спинного мозга. Ликвороциркуляция. Менингеальный симптомокомплекс. Нормальный состав ликвора и патологические ликворные синдромы.
15. Энцефалиты: определение, классификация. Клещевой энцефалит, эпидемический энцефалит Экономо, полисезонные вирусные энцефалиты.
16. Вторичные энцефалиты: определение, клинические формы. Одонтогенные энцефалиты: патогенез, клиника, лечение, профилактика.
17. Менингиты: определение, классификация, диагностика. Одонтогенные менингиты: диагностика, лечение, профилактика.
18. Абсцессы головного мозга: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика
19. Арахноидит мосто-мозжечкового угла и задней черепной ямки.
20. Ишемический инсульт: этиология, патогенез, синдромы инфарктов в бассейнах сонных и вертебральных артерий. Клиника, диагностика. Оказание неотложной помощи. Лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.
21. Геморрагический инсульт: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, оказание неотложной помощи, лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.
22. Травматические поражения головного мозга: сотрясение, ушиб, внутричерепные гематомы, субарахноидальное кровоизлияние, перелом основания черепа.
23. Эпилепсия. Определение, классификация, клиника, диагностика. Эпистатус: диагностика, оказание неотложной помощи.
24. Болезнь вегетативной нервной системы, проявляющаяся нейростоматологическими синдромами: невралгия носо-ресничного, крылонебного ганглиев, синдром Ханта, отек Квинке, трофедема Мейжа, болезнь Шегрена, синдром гемиатрофии лица. Мигрень, лицевая мигрень.
25. Прозопалгии: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
26. Полинейропатии: определение, классификация. Синдром Гийена-Барре. Радикулярные синдромы, роль остеохондроза в их происхождении.
27. Нейропатия и неврит лицевого нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение.
28. Невралгия тройничного нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
29. Ганглионевриты: этиология, патогенез. Ганглионеврит тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
30. Опухоли ствола мозга, мосто-мозжечкового угла, задней черепной ямки: клиника, диагностика, лечение
31. Общемозговые, гипертензионные и локальные синдромы в клинике заболеваний нервной системы.
32. Рассеянный склероз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Нейростоматологические синдромы при демиелинизирующих заболеваниях.

33. Сирингомиелия, сирингомиелобульбия: этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика.
34. Боковой амиотрофический склероз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, нейростоматологические синдромы в клинической картине заболевания.
35. Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы с проявлениями в области лица: прогрессирующие мышечные дистрофии, миастения, миотонии, лицевой геми- и параспазм, хоря Гентингтона.
36. Краниография в диагностике заболеваний нервной системы.
37. Ультразвуковая доплерография в диагностике заболеваний нервной системы
38. Эхоэнцефалоскопия в диагностике заболеваний нервной системы.
39. Электроэнцефалография в диагностике заболеваний нервной системы.
40. Ликвородиагностика в клинике заболеваний нервной системы.
41. Ангиография: показания и диагностическое значение.
42. Нейровизуализационные методы исследования в неврологии: компьютерная и магнитно-резонансная.

6.2.3 Примеры оценочных средств:

Для входного контроля (ВК) ИД-1ОПК-5	<p>1. Альтернирующие стволовые синдромы являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
ИД-1ОПК-5	<p>2. Признаком бульбарного паралича является:</p> <ol style="list-style-type: none"> а. отсутствие глоточного рефлекса б. симптомы орального автоматизма в. повышение глоточного рефлекса г. насильственный смех и плач
Для текущего контроля ИД-1ОПК-5 ИД-2ОПК-5 ИД-3ОПК-5	<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? Методы обследования для подтверждения диагноза?</p>
ИД-1ОПК-5 ИД-2ОПК-5 ИД-3ОПК-5	<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?

	<p>2. Патологией каких неврологических структур обусловлена указанная симптоматика?</p> <p>3. Как называется описанный выше синдром?</p> <p>4. Какие методы дополнительного обследования необходимо назначить?</p>
<p>Для промежуточного контроля</p> <p>ИД-1ОПК-5</p> <p>ИД-2ОПК-5</p> <p>ИД-3ОПК-5</p> <p>ИД-1ОПК-6</p> <p>ИД-2ОПК-6</p> <p>ИД-3ОПК-6</p>	<p>1. Цереброспинальная жидкость при гнойном менингите:</p> <p>а. прозрачная</p> <p>б. обнаруживается нейтрофильный плеиоцитоз</p> <p>в. обнаруживается лимфоцитарный плеиоцитоз</p> <p>г. ксантохромия</p> <p>2. При сотрясении головного мозга наблюдается:</p> <p>а. сопор</p> <p>б. гемианопсия</p> <p>в. кратковременное нарушение сознания</p> <p>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.</p> <p>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:

А) Литература

1. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 томах Том 1 / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Неврология. – 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: 07.10.2021г.).

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: 07.10.2021г.).

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

4. 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 : 15.10.2021 г.)

5. Неврология / под редакцией Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2014. – 688 с. – ISBN 978–5–9704–2890–0. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428900.html>. – Текст: электронный (дата обращения : 15.10.2021 г.)

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

7. 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.

8. Никифоров, А. С. Частная неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 768 с. – ISBN 978–5–9704–2660–9 – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 07.10.2021г.)

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

10. Скоромец, А. А. Нервные болезни : учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – 7-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 560 с. – ISBN: 9785000300640. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/nervnye-bolezni-217692/>. – Текст: электронный.

11. Скоромец, А. А. Практикум к занятиям в клинике неврологии : учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – 2-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 288 с. – ISBN: 9785000300350. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/praktikum-k-zanyatiyam-v-klinike-nevrologii-210600/>. – Текст: электронный.

12. 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.

13. 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.

Б) 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.

В) 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://ibooks.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 и 2 корпус), Воронежская областная детская клиническая больница № 1 (1 и 2 корпус). Помещения кафедры неврологии расположены в 4-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, односрезовый 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.