Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.06.2023 11:33:10 Уникальный программный ключ:

691eebef92031be66ef61648f975<u>2</u>5a2e2da8356

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

"Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю

декан лечебного факультета д.м.н. О.Н. Красноруцкая 07 июня 2022г.

Рабочая программа

По	Неврологии
	(наименование дисциплины/модуля)
для специальности	<u>31.05.04 Остеопатия</u>
(ном	р и наименование специальности/направления подготовки)
форма обучения	<u>очная</u>
	(очная, заочная)
факультет	Лечебный
кафедра	неврологии
курс	3, 4
семестр	6, 7
лекции 12	(часов)
Экзамен 9 т	(7 ce. Mcctp)
Практические (семи	арские) занятия <u>108</u> (час)
Самостоятельная раб	ота87 (часов)
Всего часов (ЗЕ)	216 (6 3E)

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.04 «Остеопатия», с учетом профессионального стандарта «врач остеопат» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 02.06.2021 г. № 358-н)

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры неврологии "17" ноября 2022 г., протокол № 9.

Рецензент (ы):

- 1. Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д.м.н., профессор Ширяев О.Ю.
- 2. Заведующая неврологическим отделением для больных с нарушением мозгового кровообращения, главный внештатный невролог департамента здравоохранения Воронежской области, к.м.н. Чуприна С.Е.

Программа рассмотрена на заседании ЦМК по специальности лечебное дело 07 июня 2022 года, протокол №5.

1.ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения учебной дисциплины «неврология» является:

Обучение студентов умению неврологического обследования и выявлению симптомов поражения нервной системы, умению объединять симптомы в синдромы и ставить топический, клинический диагноз, оказывать неотложную помощь при заболеваниях нервной системы.

Задачи дисциплины:

- 1. Дать студентам современные знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных заболеваний нервной системы.
- 2. Сформировать у студентов клиническое неврологическое мышление, способность самостоятельно поставить диагноз наиболее часто встречающихся неврологических заболеваний, провести лечение неотложных неврологических состояний и профилактику заболеваний нервной системы.
- 3. Подготовить студентов к проведению профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Учебная дисциплина «Неврология» относится к блоку базовой части образовательной программы высшего образования по направлению «Лечебное дело» по специальности «Остеопатия»; изучается в шестом и седьмом семестрах

Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: химия; биохимия; биология; анатомия; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; микробиология и вирусология; иммунология; фармакология; латинский язык; патологическая анатомия, клиническая патофизиологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология; пропедевтика внутренних болезней; лучевая диагностика;

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ»

В результате освоения дисциплины обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

Знать:

- 1. основные симптомы и синдромы поражения нервной системы;
- 2. этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний нервной системы;
- 3. клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространённых заболеваний нервной системы, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;

- 4. методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования неврологического больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- 5. показания к транспортировке, правила транспортировки и госпитализации больных;
- 6. показания направления больных на КЭК, МСЭК;
- 7. механизм действия основных лекарственных препаратов, применяемых в неврологии;
- 8. особенности оказания первой помощи при неотложных состояниях в неврологии.
- 9. общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека
- 10. Принципы проведения профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

Уметь:

- 1. собрать анамнез, провести опрос родственников;
- 2. провести исследование неврологического статуса, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- 3. наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза;
- 4. подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
- 5. оказывать первую помощь при неотложных состояниях в неврологии.
- 6. Интерпретировать результаты наиболее распространённых методов функциональной диагностики.
- 7. Выявлять индивидов с повышенным риском развития мультифакториальных заболеваний.
- 8. Проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний, снижение частоты широко распространенных заболеваний мультифакториальной природы.
- 9. Проводить профилактические и разъяснительные мероприятия среди населения по вопросам, связанным с инфекцией COVID-19.

Владеть:

- 1. правильным ведением медицинской документации;
- 2. оценками состояния общественного здоровья:
- 3. методами общеклинического неврологического обследования;
- 4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики:
- 5. алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- 6. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;

- 7. основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в неврологии.
- 8. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека
- 9. Проведением профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией COVID-19.

ПРОЦЕСС ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ НАПРАВЛЕН НА ФОРМИРОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ, ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (груп-	Код и наименование универсальной компетен-	Код и наименование индикатора достижения универсальной
пы) универсальных компетен-	ции	компетенции
ций		
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1 _{УК I} . Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи (проблемной ситуации); ИД-2 _{УК I} . Рассматривает и предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки; ИД-3 _{УК I} . Формирует собственные выводы и точку зрения на основе аргументированных данных; ИД-4 _{УК I} . Определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи. ИД-5 _{УК I} . Принимает стратегическое решение проблемных ситуаций.

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональной компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения обще- профессиональной компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД- $1_{O\Pi K-1}$ Знает и использует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности; ИД- $2_{O\Pi K-1}$ Применяет принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", " врачебная клятва" ИД- $3_{O\Pi K-1}$ Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм. ИД- $4_{O\Pi K-1}$ Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача.

ОПК-4. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 ОПК-4: Определяет и анализирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека ИД-2 ОПК-4: Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения
ОПК-6. Способен основные физико- химические, анатомо-физиологические и иные естественно-научные понятия и методы при ре- шении профессиональных задач	ИД-1 ОПК-6: Определяет и анализирует основные физико-химические и анатомо-физиологические особенности состояния организма человека ИД-1 ОПК-6: Учитывает основные физико-химические, анатомо-физиологические состояния в организме человека при составлении плана обследования и ведения пациента

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Профессиональная компетенция, установленная	Индикаторы профессиональной компетенции
образовательной организацией	
ПК -1 Способен оказывать первичную медико-	ИД-1 _{ПК1} Оказывает медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах
санитарную помощь взрослому населению в амбу-	
латорных условиях, не предусматривающих круг-	
лосуточного медицинского наблюдения и лечения,	
в том числе на дому при вызове медицинского ра-	
ботника	

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ»

4.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 часа.

РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ВИДЫ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

No	Раздел учебной дисциплины Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающегося и трудоемкость (в часах) Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающегося и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттеста-			
		семестр	недел	Лекции	Практ. занятия	Семинары	Самост. раб.	ции (по семестрам)
1	Пропедевтика за- болеваний нерв- ной системы	6	1-2	4 ч	36 ч	-	27 ч	Р1 (2 неделя) Э (7 семестр)
2	Частная невроло-гия	7	3-4	8 ч	72 ч	-	60 ч	Р2 (4 неделя) Э (7 семестр)
	Всего по дисци-плине			12 ч	108 ч	-	87 ч	Промежуточная аттестация (9ч)
	Итого		•			210	6/6	

^{*}P – контрольное (зачетное) занятие, формирующее текущий рейтинг по дисциплине; включает в себя: тесовый контроль, решение клинической ситуационной задачи, оценку практических навыков по разделу, защиту истории болезни.

^{*}Э – промежуточная аттестация (экзамен), включает тестовый контроль, собеседование по экзаменационному билету, решение клинической ситуационной задачи.

4.2. Тематический план лекций

6 семестр

No	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Часы
1	Анатомия, физиология рефлекторной и двигательной сферы. Основные клинические параметры рефлекторной и двигательной функции. Симптомокомплексы поражения пирамидного пути и периферического двигательного нейрона на различных уровнях.	Цель: способствовать формирова-нию системы теоретических знаний по теме Задачи: изучение и анализ синдромов двигательных нарушений	- анатомия и физиология двигательной сферы классификация рефлексов симптомокомплексы поражения двигательного пути на различных уровнях.	2
2	Высшая нервная деятельность. Синдромы нарушения высших психических функций (афазия, агнозия, астереогнозия, аутотопагнозия, анозогнозия, апраксия). Синдромы поражения лобной, теменной, височной, затылочной долей головного мозга.	Цель: способствовать формирова-нию системы теоретических знаний по теме Задачи: изучение высших психических функций в норме и синдромы их нарушения.	 - определение трёх функциональных блоков, обеспечивающих высшие психические функции. - гнозия и синдромы её поражения. - праксис и синдромы его поражения. - речь и синдромы её поражения. - высшие мозговые функции: симптомы и синдромы поражения доминантного полушария, методы клинического исследования. Синдромы поражения долей головного мозга. - симптомокомплекс поражения лобной доли. - симптомокомплекс поражения височной доли. - Симптомокомплекс поражения затылочной доли. 	2
7 c	еместр		•	•
1	Инфекционные и инфекционно- аллергические заболевания нерв- ной системы: классификация, диа- гностика, лечение и профилактика.	Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по теме Задачи: изучение особенностей клинического течения гнойных и серозных менингитов, первичных и вторичных энцефалитов, полиомиелита, миелита, а также поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции и	 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 туберкулезно- 	2

		COVID-19	го менингита	
		COVID-17	- классификация энцефалитов по распространен-	
			ности патологического процесса, характеру экссу-	
			дата и формированию очагов, по этиологическому	
			фактору	
			- клиника первично арбовирусного сезонного кле-	
			щевого энцефалита	
			- особенности клинического течения герпетиче-	
			ского энцефалита	
			- клиника первичного эпидемического, летаргиче-	
			ского энцефалита А	
			- острый эпидемический полиомиелит, эпидемио-	
			логия, особенности клинических проявлений, про-	
			филактика, - ВИЧ- инфекция	
			- синдромы поражения нервной системы при ВИЧ-	
			инфекциях	
2	Заболевания периферической	Цель: способствовать формированию	- классификация заболеваний периферической	2
	нервной системы	системы теоретических знаний по	нервной системы	_
		теме	- мононевропатии: клинические формы, диагно-	
		Задачи: изучить заболевания перифе-	стика;	
		рической нервной системы с решени-	- полиневропатии: клинические формы, диагно-	
		ем задач диагностики, лечения и про-	стика;	
		филактики	- вертеброгенные неврологические осложнения:	
			подходы к диагностике и лечению	
			- принципы терапии заболеваний периферической	
			нервной системы	
3	Цереброваскулярные заболевания:	Цель: способствовать формированию	В лекции рассматривается очень сложные вопросы	2
	классификация, диагностика, лече-	системы теоретических знаний по	классификации головного и спинного мозга. Дает-	
	ние, профилактика.	теме	ся характеристика корригируемых и некорригиру-	
	, r - Y	Задачи: изучить сосудистую патоло-	емых факторов риска развития острой сосудистой	
		гию головного и спинного мозга с	патологии – инсульта. Эта идеология лежит в ос-	
		решением задач диагностики, лечения	нове первичной профилактики инсульта, направ-	
		и профилактики.	ленной на снижение заболеваемости, смертности	
		п профилактики.	инвалидизации, которые активно влияют на демо-	
			графические показатели народонаселения и в ко-	
			нечном результате, качество жизни	

4	Демиелинизирующие заболевания	Цель: способствовать формированию	- классификация демилинизирующих заболеваний	2	
	нервной системы	системы теоретических знаний по	- рассеянный склероз: этиология, патогенез, кли-		
		теме	ника, диагностика, лечение		
		Задачи: изучить демиелинизирующие	- острый рассеянный энцефаломиелит: этиология,		
		заболевания головного и спинного	патогенез, клиника, диагностика, лечение		
		мозга с решением задач диагностики,	- острый миелит: этиология, патогенез, клиника,		
		лечения и профилактики	диагностика, лечение		
Ит	ого:		18 ч		

4.3. Тематический план практических и семинарских занятий 6 семестр

$N_{\underline{0}}$	Тема	Цели и задачи	Содержание	Обучающийся должен	Обучающийся	Ча-
			темы	знать	должен уметь	сы
1	История развития неврологии как дисциплины. Отечественные школы неврологии (Кожевников А.Я., Бехтерев В.М.). Вклад воронежских профессоровневрологов (Иценко Н.М., Бабкин П.С.) в мировую науку. Чувствительность: методика	Цель: формирование универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6), профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: на основании знаний анатомии и физиологии нервной системы обучить студентов методике исследования различных видов чувствительности, определять и трактовать основные патологические симптомы поражения чувствительного анализатора с целью постановки топического диагноза.	Используя наглядные пособия, контрольные вопросы и тестовые задачи, преподаватель выявляет исходный уровень теоретических знаний по данному разделу. 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 основные виды чувствительных нарушений: анестезия, гипестезия, гиперестезия, гиперпатия, дизестезия, полистезия, диссоциация, парестезия и боли. 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	Систему поверхностной и глубокой чувствительности от периферических рецепторов до коры головного мозга. 1. Основные виды нарушения чувствительности. 2. Основные типы расстройства чувствительности. 3. Синдромы чувствительных нарушений при поражении разных уровней нервной системы. 4. Основные болевые симптомы натяжения.	Определять характер болевого синдрома. Оценивать парестезии. Исследовать симптомы натяжения Ласега, Нери, Вассермана, Мацкевича, Сикара, Дежерина, Минора. Исследовать болевые точки. Исследовать болевые точки. Исследовать болевую чувствительность. Исследовать температурную чувствительность. Исследовать тактильную чувствительность. Исследовать мышечно-суставную чувствительность. Исследовать вибрационную чувствительность. Исследовать вибрационную чувствительность.	4

	исследова-		больших полушарий мозга		кинестезию кожи.	
	ния, семио-		Для контроля усвоения студентами материала ассистент		Исследовать	
	тика и то-		проводит занятия на стенде и предлагает ряд типовых задач с		стереогноз.	
	пическая		последующей коррекцией ответов.		Определять характер	
	диагностика		В конце занятия преподаватель, обобщая работу, оценивает		нарушения	
			знание каждого студента и дает задание на дом к следующему		чувствительности.	
			занятию (литература, перечень практических навыков, контроль-		Определять	
			ные вопросы, тестовые задания).		отраженные боли -	
					зоны Захарьина-Геда.	
					Определять анестезию,	
					гипестезию,	
					гиперестезию,	
					гиперпатию,	
					диссоциированное	
					расстройство	
					чувствительности.	
					Определять каузалгию	
					и фантомные боли.	
					Уметь анализировать	
					полученные симптомы	
					чувствительных	
					расстройств и ставить	
					топический диагноз	
					чувствительного	
					анализатора.	
2.	Двигатель-	Цель: формирование	Ассистент показывает методику исследования основных	1. Анатомию и физиологию	1. Исследовать	4
	ная сфера.	универсальных	рефлексов: Подчеркивается различный уровень замыкания	двигательного анализатора,	мышечную силу,	
	Рефлексы.	компетенций (УК 1);	указанных рефлексов. На этой основе разбирается сегментарно-	мозжечка и	мышечный тонус,	
	Централь-	общепрофессиональных	рефлекторный аппарат спинного мозга. Затем проводится анализ	экстрапирамидной системы.	физиологические и	
	ный и пе-	компетенций	патологии рефлексов и движений. На больных преподаватель	2. Признаки центрального,	патологические	
	рифериче-	(ОПК 1,4,6),	показывает, а при самостоятельной курации студенты исследуют	периферического и	рефлексы.	
	ский пара-	профессиональной компе-	и изучают основные признаки центрального и периферического	миогенного параличей.	2. Определять степень	
	личи. Син-	тенции (ПК-1)	паралича. Обращается внимание на определение понятия	3. Синдромы поражения	выраженности и	
	дромы по-	Задачи:	«паралич», «парез». Выявив и определив признаки центрального и	двигательного анализатора	характер пареза.	
	ражения	1) На основе знаний	периферического паралича (пареза), проводится топическая	на разных уровнях.	3. Уметь	
	двигатель-	анатомии и физиологии	диагностика поражения кортико-мускулярного пути на		анализировать	
	ного анали-	нервной системы обучить	разнообразной группе больных. При этом подчеркиваются		полученные симптомы	
	затора на	студентов методике	основные особенности синдромов двигательных нарушений при		двигательных	
	различных	обследования системы	поражении разных уровней нервной системы. Анализируются		расстройств и ставить	
	уровнях.	произвольного движения.	джексоновская эпилепсия, корешковый тип парезов и параличей,		топический диагноз.	
		2) Обучить умению выявлять	особенности синдромов при поражении лучистого венца,			
		признаки центрального и	внутренней капсулы, ножек мозга, варолиева моста,			
		периферического пареза.	продолговатого мозга, боковых столбов, половины и поперечника			
			спинного мозга, передних рогов, передних корешков, конского			

			хвоста, сплетения и периферических нервов.			
3.	Черепные	Цель: формирование	Ассистент проводит проверку усвоенных знаний и методики	1. Систему обонятельного	1.Исследовать	4
٥.	нервы (1-	универсальных	исследования черепных нервов и повторно показывает методику	и зрительного анализатора	обоняние.	4
	V1); анато-	компетенций (УК 1);	исследования черепных нервов и повторно показывает методику исследования отдельных черепных нервов (по выявленным в	от рецепторов до коры	2. Исследовать остроту	
	V 1), анато-	общепрофессиональных	процессе контроля ошибкам), при этом используются таблицы,	больших полушарий мозга.	зрения, поля зрения.	
	физиологи-	компетенций	муляжи. И параллельно активно привлекает студентов к	2. Признаки поражения	3.Правильно оценить	
	-	(ОПК 1,4,6),	объяснению симптомов и показу их на больных.	зрительного и	картину глазного дна.	
	ческие дан-	профессиональной компе-		обонятельного анализатора	4.Исследовать	
	ные, мето-	1 1	Ассистент останавливается на альтернирующих синдромах поражения среднего мозга: с. Вебера, с. Бенедикта, с. верхней	1	1	
	дика иссле-	тенции (ПК-1)		на разных уровнях.	функции	
	дования,	Задачи: на основании знаний	глазной щели.	3. Иннервацию	глазодвигательных	
	семиотика	анатомии и физиологии	Далее студенты посещают кабинет окулиста и отоневролога	поперечнополосатых и	нервов: реакции	
	поражения.	обучить студентов методике	ассистент подчеркивает важность исследования зрительных	гладких мышц глаза, а также	зрачков на свет	
		исследования функций	нарушений и разбираются синдромы поражения зрительного и	жевательных мышц.	(прямую,	
		черепных нервов, определять	обонятельного анализаторов на разных уровнях.	4. Расположение ядер	содружественную, на	
		признаки поражения на	Закрепление и отработка практических навыков по	глазодвигательных нервов,	аккомодацию и	
		разных уровнях,	определению функций 1-V1 нервов осуществляется при	двигательного и	конвергенцию),	
		обосновывать	самостоятельной курации больных (под контролем ассистента) с	чувствительного ядер	движения глазных	
		альтернирующие синдромы,	поражением этих нервов и альтернирующими синдромами.	тройничного нерва.	яблок.	
		уметь поставить топический	Для программированного контроля усвоения пройденного	5. Двухсторонний ход	5. Исследовать	
		диагноз.	материала ассистент предлагает ряд топических задач с	корково-ядерного пути для	функции тройничного	
			последующей коррекцией и обсуждением ответов.	этой группы нервов.	нерва (болезненность	
			Затем преподаватель проводит краткое обобщение занятия и	6. Признаки поражения	точек выхода	
			дает задание на дом к следующему занятию (литературу, перечень	глазодвигательного,	тройничного нерва,	
			практических навыков, контрольные вопросы, тестовые задачи).	отводящего и тройничного	чувствительность на	
				нерва на разных уровнях.	лице и в полости рта,	
				7. Виды и типы	корнеальные	
				расстройства	рефлексы,	
				чувствительности на лице.	мандибуляр-ный	
				8. Рефлекторную дугу	рефлекс, движения	
				зрачковых реакций,	нижней челюсти, сила	
				корнеального и	напряжения	
				мандибулярного рефлексов.	жевательных и	
				9. Иннервацию взора и его	височных мышц).	
				патологию.	6.Определить наличие	
				10. Альтернирующие	синдрома Горнера.	
				синдромы Вебера и	7.Определить симптом	
				Фовилля.	Аргайля Робертсона.	
				Синдром Горнера и	8.Определить	
				Арджила Робертсона	альтернирующие	
				(прямые и обратные).	стволовые синдромы	
					Вебера и Фовилля.	
4.	Черепные	Цель: формирование	Преподаватель проводит проверку усвоения знаний и методику	1 Ход и зоны двигательной,	1. Осмотр	4
	нервы (V11-	универсальных	исследования функций V11-X11 черепных нервов, а также	чувствительной и	равномерности	
	Х11); ана-	компетенций (УК 1);	соответствующих альтернирующих синдромов, при этом	вегетативной иннервации	глазных щелей,	

томо- физиологи- ческие дан- ные, мето-	общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6),	используя таблицы, муляжи, параллельно студенты активно привлекаются к объяснению и показу симптомов на больных.	VII – XII парами черепных нервов.	лобных и носогубных складок в покое.	Ι,
ческие дан-		привлекаются к ооъяснению и показу симптомов на оольных.	нервов.	склалок в покое	
	(Olik 146)		2. Расположение		1
ные, мето-		В процессе занятия разбираются синдромы поражения		2. Исследование	1 '
	профессиональной компе-	варолиева моста: Мийара-Гублера, Фовилля, синдромы мосто-	двигательных,	наморщивания лба,	1
дика иссле-	тенции (ПК-1)	мозжечкового угла, а также альтернирующие синдромы	чувствительных и	нахмуривания бровей,	1
дования,	Задачи: на основании знаний	продолговатого мозга: Джексона, Шмидта, Валенберга-	парасимпатических ядер VII	зажмуривания глаз,	1 '
семиотика	анатомии и физиологии	Захарченко. Студенты должны знать признаки бульбарного и	– XII пар на разных уровнях.	оскаливания зубов,	1
поражения.	обучить студентов методике	псевдобульбарного синдромов. При разборе X11 пары обращается	3. Признаки поражения VII	свиста, надувания щек.	1
1	исследования функций	внимание на условия развития центрального и периферического	– XII пар на разных уровнях.	3. Исследование вкуса	1
1					1
1	= =				1
1					1
1					1
1				-	1
1	-				1
1	диагноз.				1
1	1				1
1	1				1
1	1	обобщение занятия и дает задание на дом к следующему занятию.			1
1	1	'			1
1	1	'			1
1	1	'		1 1	1
1	1	'		1 1	1
1	1	'		положения головы,	1
1	1	'	звуковосприятия.	трофики грудинно-	1
1	1	'	10. Интерпретацию	ключично-	1
1	1	'	нарушения вкуса на корне	сосцевидной и	1
1	1	'	языка и на передних 2/3 его	трапециевидной	1
1	1	'	'	мышц.	1
1	1	'	'	10. Исследование	1
1	1	'	'	положения языка в	1
1	1	'	'	полости рта и при	1
1	1	'	'	высовывании.	1
1	1	'	'	11. Определение	1
1	1	'	'	атрофии мышц языка,	1
1	1	'	'	миофибрилляции.	1
1	1	'	'	12.Исследование	1
1	1	'	'	рефлексов орального	1
1	'		'	автоматизма.	1
Экстрапи-	Цель: формирование	В палате или учебной комнате на больном преподаватель	1.Симптомокомплекс	1. Выявлять и	4
рамидная	универсальных	показывает методику исследования координации движений,	поражения мозжечка и	квалифицировать	1
система.	компетенций (УК 1);	статики, мышечного тонуса, используя при этом таблицы,	механизмы его	экстрапирамидные	1
Мозжечок:	общепрофессиональных		возникновения.	синдромы.	1
анатомо-	компетенций	к объяснению симптомов и показу их Преподаватель показывает	2.Значение медиаторов в		1
физиологи-	(ОПК 1,4,6),	методику проведения пальценосовой, пяточно-коленной,	генезе экстрапирамидных	мозжечковую атаксию	1
	рамидная система. Мозжечок: анатомо-	рамидная универсальных компетенций (УК 1); Мозжечок: общепрофессиональных компетенций	разных уровиях, обосновывать альтернирующие синдромы, уметь поставить топический диагноз. Закрепление и отработка практических навыков по исследованию функций V11-X11 пар осуществляется при самостоятельной курации больных (под контролем ассистента) с поражением этой группы черепных нервов. Анализ симптоматики и синдромов проводится с участием всей группы студентов. Для контроля усвоения пройделом переподаватель пре-длагает ряд типовых задач с последующей коррекцией и обсуждением ответов. Затем преподаватель проводит краткое обобщение занятия и дает задание на дом к следующему занятию. 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 показывает	Закрепление и огработка практических навыков по неследовании функций V11-X11 пар осуществляется при смеделования функций V11-X11 пар осуществляется при сместерование утой группы черепных нервов. Анализ симптоматики диагноз. Б.узабарный и перамов проводится с участнем всей группы страетов. Для контроля усвоения пройденного материала преподаватель пре-длагает рад типовых задач с последующей коррекцией и обсуждением ответов. Затем преподаватель пре-длагает рад типовых задач с последующему занятию. С. бидромы поражения мосто-мозжечкового угла. Т. Особенности вестибулярного сищрома. 8. Отличие перифрического и центрального пареза языка и на передних 2/3 ето В палате или учебной комнате на больном преподаватель показывает и показывает методику исследования координации движений, статики, мышечного тонуса, используя при этом таблицы, муляжи, макропрепараты и т.д., парадлельно привлекае студентов возинковения. В палате или учебной комнате на больном преподаватель показывает опражения можечка и механизмы его возинатель компетенций (УК 1); общерофессиональных компетенций сукт, парадлельно привлекае студентов возинковения. С. Кинтром водинально привлекае студентов возинковения. С. Кинтром в муляжи, макропрепараты и т.д., парадлельно привлекае студентов возинковения. С. Кинтром водинально привлекае студентов возинковения. С. Кинтром в муляжи, макропрепараты и т.д., парадлельно привлекае студентов возинковения. С. Кинтром в муляжи, макропрепараты и т.д., парадлельно привлекае студентов возинковения. С. Кинтром в муляжи в студентов возинковенные с минтром в муляжи в студентов в сументов с с студентов в сументов с с компетентов в сументов с с с компетентов с с с компетентов с с ст	рязнаки поражения на разных уровиях, обоеновывать альтернарующие синдромы, уметь поставить топический диагноз. Закрепрапующие синдромы, уметь поставить топический диагноз. Дая контроля успоения пройденного материала преподаватель пре-двагасуров даное то информация и двет задание на дом к следующей коррешей и обсуждением отнегов. Затем преподаватель побобщение занятия и двет задание на дом к следующей коррешей и обсуждением отнегов. Затем преподаватель побобщение занятия и двет задание на дом к следующему занятию. Зкетрапи- ражения задание на дом к следующей коррешей и обсуждением отнегов. Затем преподаватель побобщение занятия и двет задание на дом к следующему занятию. В положения преднага преподаватель по подожения преднага преподаватель по пределение и неготом обобщение занятия и двет задание на дом к следующем узанятию. Дая контроля успоения пройденного материала преподаватель по собщение занятия и двет задание на дом к следующем узанятию. Дая контроля успоения пройденного материала преподаватель прегодаватель на следующей коррением проднага преподаватель на дом к следующем узанятию. Даж контроля успоения пройденного материала преподаватель на следующей коррением пройденного материала преподаватель предыжков по дом двет день предыжков предаватель на предыжков предаватель предыжений, статики, мышечного отструк, используя при этом таблицы, мозяжения можеска и преджения можеска и проджения можеска поражения пожамия по дам итследенного поражения по може по може по може по м

	ческие дан-	профессиональной	указательной проб, исследование диадохокинеза и соразмерности	синдромов.	от других атаксий.	
	ные, мето-	компетенции (ПК-1)	движений, пробу Стюарта-Холмса, изучение почерка, речи	3.Особенности	3. Отличать	
	ды исследо-	Задачи: 1) Обучить	больного, выявление нистагма при движениях глазных яблок.	экстрапирамидной	экстрапирамидную	
	вания,	студентов методике	Студентам показывается, как исследовать обычную и фланговую	ригидности и ее отличие от	ригидность от	
	симптомы и	исследования координации	походку, как проверить пробу Ромберга простую и	пирамидной спастичности.	пирамидной	
	синдромы,	движений и функций	сенсибилизированную. Разбираются симптомы, которые могут	4. Синдромы поражения	спастичности	
	топическая	стриопаллидарной системы,	быть обнаружены при этих пробах (падение в позе Ромберга и при	экстрапирамидной системы.	4.Оценивать	
	диагностика	оценке симптомов	ходьбе, мимопопадение, интенционный тремор, адиадохокинез,		выявленную	
	поражения.	поражения мозжечка и	симптом обратного толчка, дисметрия, асинергия Бабинского,		симптоматику и	
	1	стриопаллидарной системы,	скандирован-ная речь, неровный почерк, горизонтальный нистагм,		ставить топический	
	1	умению дифференцировать	гипотония мышц). Обращается внимание на различие между		диагноз.	
	1	мозжечковую атаксию от	мозжечковой, лобной, сенситивной и вестибулярной атаксиями.			
	1	других, распознаванию	Подчеркивается, что мозжечковые симптомы бывают у больных			
	1	гиперкинезов и других	на стороне поражения в силу особенностей его проводящих путей.			
	1	экстрапирамидных				
	1	синдромов.	Затем преподаватель проводит краткое обобщение занятия и дает			
	1	2) Обучить умению	задание на дом к следующему занятию (литературу, перечень			
	1	поставить топический	практических навыков, контрольные вопросы, тестовые задачи).			
	1	диагноз поражения нервной				
	1	системы на различных				
	1	уровнях.				
6.	Перифери-	Цель: формирование	Разбирают анатомию периферической нервной системы.	1.Строение и функции ПНС.	1. Правильно	4
	ческая	универсальных	Разбирают симптомы поражения отдельных периферических	2. Методику исследования	провести опрос	
	нервная	компетенций (УК 1);	нервов, сплетений, корешков, множественного поражения	ПНС.	пациента с	
	система:	общепрофессиональных	периферических нервов.	3.Симптомы и синдромы	периферическими	
	семиотика,	компетенций	Ассистент и студенты разбирают методику исследования	поражения ПНС.	неврологическими	
	методика	(ОПК 1,4,6)	периферической нервной системы пациента	4. Этапы и принципы	нарушениями	
	исследова-	профессиональной компе-	Далее (после перерыва) студенты группой или двумя-тремя	постановки топического	(паспортная часть,	
	ния, топи-	тенции (ПК-1)	группами (в зависимости от наличия тематических больных в	диагноза при патологии	жалобы, анамнез);	
	ческая диа-	Задачи: - повторить	отделениях) проводят под контролем ассистента курацию	ПНС.	2.Правильно провести	
	гностика,	строение и функции	больных. Затем с участием всей группы проводится разбор		исследование	
	синдромы	периферической нервной	больных, ставится топический диагноз каждому из них.		состояния ПНС	
	поражения.	системы;	Затем проводится решение контрольных задач (коллективно,		(внешний осмотр,	
	Passerinis.	- освоить методику	индивидуально - по вариантам), разбор решений.		пальпация, перкуссия)	
	1	исследования	В конце занятия преподаватель подводит краткий итог		– корешков, ганглиев,	
	1	периферической нервной	проработанного материала и дает задание на дом, рекомендуя для		сплетений, нервов.	
	1	системы;	подготовки учебники, лекционный материал, дополнительную		3. Адекватно оценить	
	1	- освоить симптомы и	литературу по отдельным разделам предстоящей темы.		результаты	
	1	синдромы поражения	эрагуру по отдельным разделам предстоящей темы.		проведенного	
	1	периферической нервной			проведенного исследования при	
	1	системы (ПНС);			постановке	
	1	- освоить постановку				
	1	_			топического диагноза у больных с	
l	,					
		топического диагноза при				
		патологии ПНС.			я у облыных с патологией ПНС. 4. Провести	

		I			T	
	Вегетатив- ная нервная система: семиотика, методика исследова- ния, топи- ческая диа- гностика, синдромы поражения.	Цель: формирование универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: - повторить строение и функции вегетативной нервной системы; - освоить методику исследования вегетативной нервной системы; - освоить симптомы и синдромы поражения вегетативной нервной системы (ВНС); - освоить постановку топического диагноза при патологии ВНС.	Ассистент и студенты разбирают методику исследования вегетативной 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 (глазосердечный), Чермака (шейно-сердечный), Тома-Ру (солярный), ортостатическую пробу Превеля и клиностатическую пробу Даниелополу. Студенты, разделенные на пары, исследуют вегетативную нервную систему, проводят показательную демонстрацию основных вегетативных проб перед преподавателем и остальными студентами группы, закрепляя тем самым практические навыки при исследовании вегетативной нервной системы.	1. Строение и функции вегетативной нервной системы. 2. Методику исследования ВНС. 3. Симптомы и синдромы поражения ВНС. 4.Топический диагноз при поражении ВНС.	дифференциальную диагностику топики поражения ПНС (с учетом результатов дополнительных исследований). 5. Правильно провести трактовку результатов электро(нейро)миографии (ЭМГ) при поражении периферических нервов, мышц, синапсов и передних рогов спинного мозга. - Правильно собрать анамнез у больных с вегетативными нарушениями; - Исследовать дермографизм. - Оценить состояние кожных покровов, ногтей. - Исследовать потоотделение (проба Минора). - Исследовать пиломоторный рефлекс. - Провести исследования кожной температуры. - Провести исследования сердечно-сосудистых рефлексов (глазосердечный, солярный, ортоклиностатическая проба и др.). - Выявить прямой синдром Горнера	4
8		Цель: формирование	Разбираются вопросы локализации корковых отделов	1. Высшие мозговые	1.Проводить	4
	мозговые	универсальных	чувствительности, двигательного, зрительного, обонятельного,	функции человека (речь,	исследование и	
	функции:	компетенций (УК 1);	слухового, вкусового анализаторов, локализация высших	гнозис, праксис, память,	выявлять нарушения	

методика	общепрофессиональных	мозговых функций. Дается характеристика корковых нарушений	мышление, интеллект,	высших мозговых	
исследова-	компетенций	речи афазий, агнозий, апраксий, нарушений письма, счета, чтения.	сознание, чтение, счет,	функций.	
ния, семио-	(ОПК 1,4,6)	При разборе используются таблицы (наружная поверхность	письмо), признаки их	2. Дифференцировать	
тика пора-	профессиональной компе-	полушарий мозга, карта цитоархитектоники коры), муляж мозга,	нарушения.	речевые нарушения.	
жения, то-	тенции (ПК-1)	макропрепараты, электрофицированный стенд.	2. Локализацию функций в	3. Определять степень	
пическая	Задачи: 1) Обучить	Ассистент показывает на больном методику исследования высших	коре больших полушарий.	расстройства сознания	
диагности-	студентов семиотики	мозговых функций согласно перечня практических навыков.	3. Симптомокомплексы	у больного.	
ка. Син-	поражения ВМФ и	При демонстрации методики исследования обращается внимание	поражения отдельных долей	4. Проводить осмотр	
дромы по-	синдромов поражения	на изучение речи больного. Для выявления моторной афазии	головного мозга.	больного в коматозном	
ражения	отдельных долей головного	исследуется устная речь (повторение букв, слов, фраз, пословиц),	4. Понятие о	состоянии.	
отдельных	мозга	рядовая речь (повторение месяцев, дней недели, называние	функциональной	5. Диагностировать	
долей	2) На основе знаний	показываемых предметов, выполнение действий по предложению	асимметрии головного	симптомокомплексы	
	анатомии, физиологии и	врача, устный счет, определении времени, называние	мозга.	поражения отдельных	
	семиотики поражения	геометрических фигур, разговорная речь (рассказ больного о себе,	5. Признаки поражения	участков коры, долей	
	основных структур	о некоторых событиях).	доминантного,	больших полушарий	
	двигательной,	При исследовании письма больному дается задание списать текст,	субдоминантного	головного мозга.	
	чувствительной и	написанный печатными и прописными буквами, писать под	полушарий головного мозга.		
	вегетативной систем обучить	диктовку, проверяется самостоятельное письмо, письменный			
	студентов анализу	ответ на устный вопрос. Демонстрируется методика исследования			
	симптомокомплекса	письма.			
	поражения различных	При исследовании чтения определятся понимание прочитанного,			
	уровней нервной системы и	пересказ прочитанного текста.			
	умению постановки	Идентификация предметов с их названиями, написанными на			
	топического диагноза.	карточках, понимание смысла написанных слов, фраз разной			
	3) Обучить студентов	сложности, реакция на неправильно написанные слова, фразы,			
	методике исследования	пропущенные буквы. Исследуется выполнение письменных			
	высших мозговых функций.	инструкций. Проводится чтение больным вслух печатного и			
	4) Обучить умению выявлять	письменного текстов, отдельных букв, слогов, слов, фраз.			
	нарушения высших	Сравнивается понимание устной и письменной речи (при			
	мозговых функций.	идентичных текстах). Указывается на возможность обнаружения			
	5) Обучить умению	литеральной и вертебральной алексии. Выявление акалькулии			
	поставить топический	проверяется записью чисел, прочитыванием их,			
	диагноз поражения больших	автоматизированным счетом (таблица умножения), выполнением			
	полушарий головного мозга.	больным различных арифметических действий, решением			
		письменных и устных задач разной сложности.			
		Показывается исследование праксиса с помощью специальных			
		заданий. Оценивается способность производить простые действия,			
		действия с реальными и воображаемыми предметами, жесты,			
		подражание действиям врача транзитивные действия.			
		При исследовании больных с идеаторной апраксией. Обращается			
		внимание на утрату замысла или плана сложных действий,			
		нарушением последовательности отдельных движений,			
		нарушением последовательности отдельных движении, символических действий.			
Синдромы	Цель: формирование	Подчеркнуть межполушарную асимметрию функций и	1. Симптомы поражения	1. Исследовать	4
Синдромы	цель, формирование	подчеркнуть межнолушарную асимметрию функции и	1. Симптомы поражения	1. Исследовать	4

поражения головного, спинного мозга, периферической нервной системы на разных уровнях. Рейтинговый контроль по пропедевтике нервных болезней.

универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций $(O\Pi K 1,4,6)$ профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: на основе знаний анатомии, физиологии и семиотики поражения основных структур двигательной, чувствительной и вегетативной систем обучить студентов анализу симптомокомплекса поражения различных уровней нервной системы и умению постановки топического диагноза.

симптомов, понятие о доминантном и субдоминантном полушарии, значение право- и леворукости в определении речевого полушария, корковые зоны Брока и Вернике, развитие моторной, сенсорной и амнестической афазий. Симптомокинез поражения отдельных долей больших полушарий предполагает знание признаков раздражения и выпадения, корковых функций по основным системам произвольного движения и чувствительных анализаторов. В анализе симптомокомплекса очагового поражения ствола мозга следует подчеркнуть развитие альтернирующих синдромов. Сущность любого альтернирующего синдрома легко объяснить признаками поражения того или иного ядра черепных нервов и проходящих рядом длинных проводников (корково-спинального и чувствительных путей). Для среднего мозга (ножки мозга) характерно развитие синдрома Вебера. Уровень варолиева моста

Одностороннее поражение структур продолговатого мозга обеспечивает развитие альтернирующего синдрома с ядрами 1Х,Х,Х11, Х1 черепных нервов альтернирующие синдромы Джексона, Шмидта).

гемигипестезии с признаками поражения ядер V, V1, V11,V111

пар черепных нервов (синдромы Мийяр-Гублера, Фовиля).

преполагает развитие альтернирующих гемипареза и

Поражение продолговатого мозга с обеих сторон проявляется бульбарным синдромом. Над ядерное поражение двигательных структур обеспечивают псевдобульбарный синдром.

Анализ признаков поражения зрительного бугра и внутренней капсулы может быть представлен в аспекте дифференциального топического диагноза. Сопоставление трех геми- для капсулы и трех геми- для таламуса позволяет поставить правильный диагноз. Клинический анализ патологии в области верхней глазничной щели предполагает учитывать признаки поражения 111,1V, V1 и первой ветви V пар черепных нервов, проходящих через эту щель. Относительно частое поражение мосто-мозжечкового угла обязывает провести анализ сочетанного поражения корешков V11,V111 и по соседству V и V1 пар черепных нервов. Проходящих в этой области основания мозга. Очаговые поражения структур спинного мозга включают перед - нероговой, заднероговой синдромы, а также признаки поражения серой спайки, цилеоспинального симпатического центра, задних и боковых канатиков. Затем анализируется синдром половинного поражения спинного мозга (Синдром Броун-Секара). Поперечное поражение спинного мозга включает симптомокомплексы шейного, поясничного утолщений, грудного верхнешейного отделов и конуса. Двигательные и чувствительные корешки крестцового и части поясничного уровня формируют конский

долей больших полушарий. 2. Смптомы поражения ствола головного мозга. 3. Симптомы поражения верхней глазничной щели. 4. Симптомы поражения мосто-мозжечкового угла. 5. Симптомы поражения спинного мозга по уровням.

задних и передних

6 Симптомы поражения корешков, конского хвоста.

функцию черепных нервов.

- 2. Исследовать двигательную сферу.
- 3. Исследовать координацию движений.
- 4. Исследовать чувствительную сферу.
- 5. Исследовать функции вегетативной нервной системы. 6. Обосновать и
- сформулировать топический диагноз.

_		T		1		
			хвост. Сегментарно-корешковый тип расстройства чувствительности включая выраженный болевой синдром, локализуются в зоне иннервации в область промежности и задней поверхности ног и сочетается с периферическим парезом ног и			
			сфинктеров (истинное недержание мочи и стула).			
10	Основы детской неврологии. Перинатальные поражения нервной системы у детей.	Цель: формирование универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) профессиональной компетенции (ПК-1) изучение факторов, которые вызывают повреждение нервной системы плода и новорождённого, классификации перинатальных поражений нервной системы, изучение диагностики и дифференциальной диагностики, методов лечения и профилактики перинатальных поражений нервной системы.	Углубленное изучение этиопатогенеза и возможностей коррекции натальных травм шейного отдела, периферической нервной системы, гипоксически-ишемических поражений головного мозга	- Определение, этиопатогенез, клинические признаки, методы диагностики и принципы терапии перинатальных поражений головного мозга	- провести осмотр ребенка и выявить клинические признаки перинатальных поражений головного мозга, - назначить необходимые дополнительные обследования и лечение - Поставить клинический диагноз перинатальных поражений головного мозга у ребенка на основании выявленных неврологических синдромов, - правильно оценивать полученые результаты дополнительных методов исследования, - проводить дифференциальный диагноз, - назначать медикаментозную терапию	4
11	Детский церебральный паралич, нарушения осанки	Цель: формирование универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) профессиональной компетенции (ПК-1) изучение факторов, которые вызывают повреждение нервной системы и	Углубленное изучение этиопатогенеза и возможностей коррекции ДЦП у детей и взрослых способствует повышению уровня теоретических знаний и приобретению практических навыков, формирующих у студента профессиональные компетенции, необходимые для самостоятельной лечебной деятельности	- Определение, этиопатогенез, клинические признаки, методы диагностики и принципы терапии ДЦП, нарушений осанки	- провести осмотр ребенка и выявить клинические признаки ДЦП, - назначить необходимые дополнительные обследования и лечение - Поставить клинический диагноз на основании	4

В рожден писи порона развитите приложения при						1	
Перация продация обращения и выпостных дининостию в действиям образовать и выпостных и произветельных получением выпостных и выпостных выпостных и выпостных и выпостных и выпостных и выпостных и выпостных и выпостных выпостных и выпостных выпостных и выпостных и выпостных выпостных и выпостных выпостных выпостных выпостных вы			способствуют развитию			выявленных	
Вражен Дель: формирование инференциальный диагностика (ПК) Общенороссиональной киметенции (ПК 1) Загование и провессиональной киметенции (ПК 1) Загование и провессиональной киметенции (ПК 1) Загование и провессиональной киметенции (ПК 1) Загование и кометенции (ПК 1) З			детского церебрального			неврологических	
В разденти нервной системы. Пель: формирование универсатывых компетенций (ГК 1); общенофессиональных информировати сисировым проските сисировым проските организация произведения продостиги в действенный признажным и довессиональных проможет и действенный признажным и довессиональных проможет и действенный признажным признаж			паралича, классификация,			синдромов,	
Врожден не пороки развития периодать постратить порока развития не пороки развития не пороки развития не пороки предитименты периодать постратить постр			клиника, диагностика ДЦП,			- правильно оценивать	
12 Вреждения провид развития негроной системы. Нейро-кожные синдромы профессиональной дорожное профессиональной дорожное синдромы сило. 14						_	
12 Врожден ные портои развити першой системы. Синдром Марфана. Это наследственная болезы (ОПК 1.4.6) (ОПК 1						¥	
12 Врожден при продосновальных компетенций (УК 1); общеноробесновальных сондромы дорживование информациальных образования произведения и и компетенций (УК 1); общеноробесновальных сондромы дорживование информациальных общенования произведения профессовальных сондромы дорживования произведения профессовальных образования произведения профессовальных образования произведения профессования и и компетенций (УК 1); общеноробесновальных обметенций (УК 1); общеноробесновальных обметенций (УК 1); общеноробесновальных образования произведения польжения и дорживования произведения польжения произведения польжения произведения польжения произведения польжения произведения и и контролька признака серышностью гена. 13 Нервеномыштиль образованых признаками признаками и наколее и предагнают правенными формами вейро-кожных сищромов признака серышномить с основаным признаками и наколее и признака серышномить с основаным признаками и наколее и признака серышноми признака серышномить с основаным признака серышноми при пресстратностью гена. 13 Нервеномым сетемы по всерова распрастратностым предстравления предстравления предстравления при при пресстравления при пресстравления при при пресстравным при пресстранным програсственным програсственным при пресструющих мышечным заболеваний. 2. Пипь дослования селедования селедовника програсственным програсственным програсственным програсственным програсственным програсственным при пресстранным подолжения селедовника предстравления предстравлен						± •	
12 Врожденные пороки реденения в периоб системы. Пель: формирование универсациями периоб системы. Пель: формирование сидиромы. Синдром Марфана. Это наследетвенная болезиь соединительной тяхии. Частота в полузиции 1:10000, 1:15000. Клинические проявления, методы двен поставля, подходы к лечению: - черенно-моговых грыж; синдромы. Спрингомиение с прождененным проявления предоставления править двен поставля предоставления править двен поставля предоставления править двен поставля предоставления править двен поставля предоставления проявления править коже изтеч цвета кофе с моляком, числе и двен прождения править коже изтеч цвета кофе с моляком, числе и двен прождения править коже поставления опрежения правиться с рождения или в перов сестивлетие клини проявления предоставления правиться предоставления правиться предоставления правиться предоставления правиться правиться предоставления правиться предоставления предоставления правиться предоставления правиться предоставления предоставлен						' '	
Врожден пак пороки развития праводения профессиональных сомитеться и серыпьом (ПКК) 1; общерофессиональных днорживых и выявления и развития и развитами развитами и р							
12 Врожденые правития и непороки развития (ПК-1) нервной кожинае синдромы. Сирингомиет передатили и на кожите сенций (КГ 1); общеноровато допатития (ПК-1) нервной кожинае синдромы. Сирингомиет в достовными формами и дановоете фальных апомалий и их клинические прозватия (ПК-1) не соновные клинические прозватия (ПК-1) не соновные клинические предаватия и в нерове развития (ПК-1) не соновные клинические предаватия и в нерове развития (ПК-1) не соновные клинические признаки с синдромы. Основные клинические признаки с синдром марфана за ознакомить с основными формами кративовертебральных апомалий и их клинические признаки с признаки с притомлели её даитностики а печение - ознакомить с основными формами на наболее распростравлёнными формами на наболее распростравлёнными формами на наболее распростравлёнными формами нейро-кожных синдромов (ПК-1) не представлятия и признаками и нанболее распростравлёнными формами нейро-кожных синдромов (ПК-1) не представляться и представление с разграничением патотенеза при прогреспрующих мышечных дистрофиях, дле возинкает пероспрующих мышечных дистрофиях, дле возинкает пероспрующих мышечных дистрофиях, дле возинкает пероспрующих мышечных дистрофиях, дле возинкает перопрофиях, дле возинкает пероспрующих мышечных дистрофиях, дле возинкает перопрофиях дле возинкает перопрофиях дле возинкает пероспрующих мышечных дистрофиях, дле возинкает перопрофиях дле возинкает перопрофи						1 *	
12 Врожден пыв пороки упиверсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональной компье системы. Нейро-кожтых сициромы. Спринтом профессиональных компетенций (ПК-1) задачи: - научить дифорентировать различины проявлениям пафательных проявлениям пр							
12 Врожден ные пороки развития нервой системы. 1 1 1 1 1 1 1 1 1							
12 Врожден пне пороки развития нервной системы. Нейро- общепрофессиональных компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ПК 1) датагностика и наболее различиве пороки развития нервной системы. Нейро- кожные синдромы. Спрингомпетиля. В датагностика и наболее предесивностью гена. В нервно- ознакомить с основными кранивые пороки развития цистов в нервно- предесивностью гена. В нервно- мыше признаками и наиболее распрострациями кранивие порокить ститические признаками и наиболее распрострациями кранивие порокить развития признаками и наиболее распрострациями кранивие порокить ститические признаками и наиболее распрострациями кранивие порокить с основными признаками и наиболее распрострациями кранивие порокить с основными признаками и наиболее распрострациями кранивие порокить с основными признаками и наиболее распрострациями и признаками и наиболее распрострациями компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) (ОПК						•	
развития компетенций (УК 1): общепрофессиональных компетенций (УК 1): общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) профессиональных компетенций (ПК 1) задачи: образованием на коже пятети цвета кофе с рождения или в первое десятилетие жили образованием проявляется с рождения или в первое десятилетие жили образованием на коже пятети цвета кофе с молком, число и задачи: опрожно дазвития ЦНС, синдром Марфана оглакомить с основными проявлениями — основные клинические признаки и различные пороки развития ЦНС, синдром Марфана — оглакомить с основными призвыениями — основные клинические признаки и разпостравенными формамы кранноертебральных апомалий и ик клинические признаки ефромаровать у студента четкое диадромов Чельно с основными призвыеми ейро-кожных синдромов В Цель формировать у инверсальных заболева- ини: признаки сирингомисли её диагностика и лечение ознакомить с основными призвыеми с основными призвыеми с разграничением изготенеза при прогрессирующих мылисчиых даболева ини пагологической общепрофессиональных компетенций (УК 1); общепрофессиональных инагромаря претигнальным малечивых эторожих положает мышцы. В то же проссесию должен с правчению поражает мышцы. В то же профессиональных момпетенций (УК 1); общепрофессиональных момпетенций (УК 1);	10	ъ	***		7.0	•	
развития нервной общепрофессиональных компетенций (УК 1); общепрофессиональных нервной общепрофессиональных компетенций (ПК 1); профессиональных компетенций (ПК 1); общеромы. Сирыгиомз слия. 13 Нервномы общеромами кратиовертебральных аномалий и тактинические признажении проваватель должен сформировать у студента четкое признажении и паболее распростравёнными формами и проваванее признажений признажении признажении признажении признажении проводестивными проваватель должен сформировать у студента четкое признажении признажение представление оразданичением наготенеза при представление оразданичением наготенеза при признажение выдотенеза при представление оразданичением наготенеза при наседетенных нервно—водков подкольных представление общение признажение представление оразданичением наготенеза при наседетенных нервно—оизменный провежений признажений признаже	12	-				-	4
нервной системы. Компетенций (ОПК 14,6) профессиональных компетенций (ПК-1) задачи: - слидромы. Сирипгоми- слия научить дифференцировать различные пороки развития ЦНС, синдром Марфана - ознакомить с основными проявлениями - основным признаки сирингомиелии её длагиостика в лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распростратейными формами кранновсте признаки сирингомиелии её длагиостика в лечение - ознакомить с основными признаками наиболее распростратейными формами нейро-кожных синиромов В Цель; формирование универсальных аболева- в мышечные заболева в мышечные заболева в общенофессиональных про- прессирующие мыс (ОПК 14,6) профессиональных компетенций (К 1); общепрофессиональных про- прессирующие мыс (ОПК 14,6) профессиональных компетенций (К 1); общепрофессиональных про- прессирующие мыс (ОПК 14,6) проферение с представление с разграничением патологический произесс первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и патологический произесс первично проважает мыпилы в тоже превичный произесс первично проважает мыпиль мышечными заболевание общенных заболевание с пидромов патологический произесс первично проражает мыпиль мышечными заболеваний. 2. Типы наследования, вопросы патогонся с первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и патологический произесс первично проважает мыпилы в тоже в превичным заболеваний. 2. Типы наследования, вопросы патогонся и оспечным заболеваний общенть данные операциями (спинно-мозговых, спинно-мозговых, спинно-мозговых тракатие и превиченой бразование из практием и практивние и предитавление и вкож об пентраничность и практивне из превиченные и предитавление патологический произесс первично поражает мыпилы в тоже мышечным заболеваний. 2. Типы наследования, вопрасывающей предитавление образовательным произестаться с превичным заболеваний с специон да предитавление патологический при		-					
Системы. Нейро (ОПК 1,4,6) Пейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена). Заболевание профессиональной компетенций (ПК-1) Задачи: - научить дифференцировать различные пероки разинтия (ПК-1) задачиные пероки разинтия (ПК-1) синдром Аффана - ознакомить с основными формами кранновертебральных апомалий и ик клинические признаки сирингомиелии е даитностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространёнными формами пейро-кожных синдромов (индромов ваболеа» в общененных про-кожных синдромов (КК 1); общенрофессиональных компетенций (КК 1); общепрофессиональных компе		•					
Нейро- кожные (ОПК 1,4,6) профессиональной компе- синдромм. Сирингоми- слия. Сирингоми- слия. Нерво- кожные индром Марфана - ознакомить с основными формами кранновертебральных аномалий и их клинические признаки спрингомислие е диагностика и лечение - ознакомить с основными формами нейро-кожных синдромов Преподаватель должен сформировать у студента четкое распространёнными формами нейро-кожных синдромов Преподаватель должен сформировать у студента четкое представленые с расграничение заболева- мышетные заболева- ния: про- грессирую- пре мышетные заболева- компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (УК 1); общенофессиональных компетенций (УК 1); общенофессий прогрессирующих мышечным дистрофиях для в возникает первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и натологическое мышечных заболеваний, аномалий; - синдрома Марфана; - синдрома Марфана; - синдрома (крайна, синдрома накоже кини - крайновиси, синдрома канона, синдрома накожной ненетраничностью и - крайноветных синдрома канона, синдрома ка		нервной			_	подходы к лечению:]
кожные синдромы. Спринтомнегия. Профессиональной компетенции (ПК-1) Задчи: - научить дифференцировать различные пороки размития ЦНС, синдром Марфана - ознакомить с основными формами краниовертебральных аномалий и их клиническими прозвательных аномалий и их клиническими признаки сирингомиелии её диагностика и лечение - ознакомить с основными формами нейро-кожных синдромов. Ториностика и лечение - ознакомить с основными формами нейро-кожных синдромов и признаками и наиболее распространенными формами нейро-кожных синдромов. Ториностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространенными формами нейро-кожных синдромов. Ториностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространенными формами нейро-кожных синдромов. Ториностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространенными признаками и наиболее распрофессиональных компетенций (УК I); общепрофессиональных компетенций (УК I); общепрофессиональных компетенций (УК I); общепрофессиональных компетенций и дефект гела, контролирующего выработку белка и протрессирующих мышечных дагорофиях, гле возникает первично поражает мышцы. В то же вырем при синальных мышечных дагорофиях, гле возникает первично ображает мышцы. В то же выром при синальных мышечных дагорофиях, гле возникает первично ображает мышцы. В то же выром протрессирующих мышечных дагорофиях, гле возникает первично ображает мышцы. В то же выром протрессирующих мышечных дагорофиях, гле возникает первично ображает мышечных заболеваний. Следование больного с первично ображает мышцы. В то же выпольностики и оценить данные потостики и оценить данные		системы.		Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена). Заболевание		- черепно-мозговых,	
синдромы. Спрингомнения — научить дифференцировать различные пороки развития ЩНС, синдром Марфана — ознакомить с основными формами проввлениями — основными признакам и наиболее распростравлёными формами нейро-кожных синдромов — пресируюющие мы— Преподаватель должен сформировать у студента четкое прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает — прогрессирующих компетенций (УК I); — общепрофессиональных компетенций (УК I); — общеноференцировать различной процесс первично поражает мышцы. В то же вопросы патоготической процесс первично поражает мышцы. В то же вопросы патоготики и — спиндома Марфана; — спинромов — спинро		Нейро-	(ОПК 1,4,6)		- синдрома Марфана;	спинно-мозговых	
Сирингоми- слия. 3адачи: - научить дифференцировать различные пороки развития и формами формами краниовертебральных аномалий и их клинческим признаки и прингомиелии её длагностика и лечение ознакомить с основными формами вейро-кожных синдромов. 13 Нервно- мышечные заболева ния: про- грессирую- щие мы- (ОПК 1,4,6) 3адачи: - аучить дифференцировать различные пороки развития прессивностью гена. - скрингомиелии; - нейро-кожных синдромов - сирингомиелии; - нейро-кожных синдромов - сирингомиелиий - сирингомиелиий - нейро-кожных синдромов - сирингомиелий - сирингомиелий -		кожные	профессиональной компе-	образованием на коже пятен цвета кофе с молоком, число и	- краниовертебральных	грыж;	
прессивностью гена.		синдромы.	тенции (ПК-1)	размеры которых постепенно увеличиваются. Тип наследования	аномалий;	- синдрома Марфана;	
прессивностью гена.		Сирингоми-	Задачи:	аутосомно-доминантный с высокой пенетрантностью и различной	- сирингомиелии;	- краниовертебральных	
различные пороки развития ЦНС, синдром Марфана - ознакомить с основными формами кранновертебральных аномалий и их клиническими проявлениями - основные клинические признаки сирингомиелии её диагностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов 13 Нервно- мышечные заболева- ния: про- грессирую- цше мы- (ОПК 1,4,6) Преподаватель должен сформировать у студента четкое прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и патологический процесс первично поражает мыщцы. В то же при спентальных патология первично прогрессирую- щие мы- (ОПК 1,4,6) Преподаватель должен сформировать у студента четкое прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и патологический процесс первично поражает мыщцы. В то же вопросы патогенеза, способы диагностики и (оценить данные)		•	- научить дифференцировать				
Преподаватель должен сформировать у студента четкое признакам и наиболее распространёными формами нейро-кожных синдромов Преподаватель должен сформировать у студента четкое наизе заболевания признакам и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов Преподаватель должен сформировать у студента четкое наизе заболевания признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов Преподаватель должен сформировать у студента четкое наследственных нервно — мышечные заболевания прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает первичной процесс первично поражает мышцы. В то же вопросы патогенеза, заболевания, опесобы диагностики и спесобы					1	-	
- ознакомить с основными формами кранновертебральных аномалий и их клиническими проявлениями - основные клинические признаки сирингомиелии её диагностика и лечение - ознакомить с основными признаким и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов 13 Нервно- мышечные заболеваний: - из формирование универеальных представление с разграничением патогенеза при представление с разграничением патогенеза при представлеными диверем прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает общепрофессиональных компетенций (УК 1); первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и патологический процесс первично поражает мышцы. В то же общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) время при спинальных мышечных агрофиях патология первично поражает мышцы. В то же общепрофессиональных агрофиях патология первично поражает мышцы. В то же общепрофессиональных агрофиях патология первично поражает мышцы. В то же общепрофессиональных агрофиях патология первично пособы диагностики и оценить данные						-	
формами краниовертебральных аномалий и их клиническими проявлениями - основные клинические признаки сирингомиелии её диагностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов 13 Нервно- Мышечные заболева- компетенций (УК 1); перессирующих мышечных дистрофиях, где возникает ния: прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и патологический процесс первично поражает мышцы. В то же патолегия первично поражает мышцы. В то же патолегия первично патология первично способы диагностики и (оценить данные)						-	
краниовертебральных аномалий и их клиническими проявлениями - основные клинические признаки сирингомиелии её диагностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов 13 Нервно- мышечные заболева- ния: про- грессирую- пияе мы- (ОПК 1,4,6) Преподаватель должен сформировать у студента четкое прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает мышечных заболеваний. 1. Классификацию наследственных нервно – мышечных заболеваний. 2. Типы наследования, с нервно-мышечными заболеваний. 2. Типы наследования, с нервно-мышечными заболеваниями опасобы диагностики и (оценить данные)						спидромов.	
аномалий и их клиническими проявлениями - основные клинические признаки сирингомиелии её диагностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов Нервномышечные универсальных представление с разграничением патогенеза при наследственных нервно мышечные заболева- компетенций (УК 1); прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает прерссирую общепрофессиональных первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и патологический процесс первично поражает мышцы. В то же время при спинальных мышечных атрофиях патология первично (ОПК 1,4,6) В Нервномышечные универсальных представление с разграничением патогенеза при прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает мышечных заболеваний. 2. Типы наследования с с нервно-мышечными заболеваниями осиделеваниями заболеваниями осиделеваниями осиделеваниями осиденить данные							
проявлениями - основные клинические признаки сирингомиелии её диагностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов Преподаватель должен сформировать у студента четкое мышечные заболева- мышечные заболева- ния: про- прессирую- пия: про- прессирую- прессирую- пия: про- прессирую- прогрессирую- прогрессируе- прогрессирую- прогрессируе- прогрессируе- прогрессируе- прогрессируе-							
- основные клинические признаки сирингомиелии её диагностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов 13 Нервно- мышечные заболева- компетенций (УК 1); прогрессируюния: прогрессируюния: прогрессируюний прогрессируюний патологический процесс первично поражает мышцы. В то же время при спинальных мышечных атрофиях патология первично (ОПК 1,4,6) 1 Классификацию наследственных нервно наследственных нервно мышечных заболеваний. 2. Типы наследования, о с нервно-мышечными заболеваниями заболеваниями заболеваниями опросы патогенеза, время при спинальных мышечных атрофиях патология первично (ОПК 1,4,6)							
признаки сирингомиелии её диагностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов 13 Нервно-			_				
Диагностика и лечение - ознакомить с основными признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов Преподаватель должен сформировать у студента четкое иншечные универсальных представление с разграничением патогенеза при наследственных нервно – мышечных аболеваний (УК 1); прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает иня: прообщепрофессиональных патологический процесс первично поражает мышцы. В то же ише мы- (ОПК 1,4,6) время при спинальных мышечных атрофиях патология первично пособы диагностики и (оценить данные)							
- ознакомить с основными признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов 13 Нервно- Цель: формирование универсальных представление с разграничением патогенеза при наследственных нервно – мышечных заболева- компетенций (УК 1); прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и грессирую- компетенций (ОПК 1,4,6) время при спинальных мышечных атрофиях патология первично поражает мышцы. В то же щие мы- (ОПК 1,4,6)			_				
признаками и наиболее распространёнными формами нейро-кожных синдромов 13 Нервно- Щель: формирование универсальных представление с разграничением патогенеза при наследственных нервно – мышечных заболевания: про- общепрофессиональных первсирующих мышечных дистрофиях, где возникает прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и патологический процесс первично поражает мышцы. В то же шие мы- (ОПК 1,4,6) время при спинальных мышечных атрофиях патология первично способы диагностики и (оценить данные							
распространёнными формами нейро-кожных синдромов Преподаватель должен сформировать у студента четкое имышечные универсальных представление с разграничением патогенеза при наследственных нервно имя: про- общепрофессиональных первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и грессирую- компетенций (УК 1); патологический процесс первично поражает мышцы. В то же имышечных диагностики и патологический процесс первично поражает мышцы. В то же имышечных заболеваниями общепрофессиональных патологический процесс первично поражает мышцы. В то же имышечных имыше							
формами нейро-кожных синдромов 13 Нервно- Щель: формирование универсальных представление с разграничением патогенеза при наследственных нервно исследование общепрофессиональных первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и грессирую- компетенций (УК 1); патологический процесс первично поражает мышцы. В то же щие мы- (ОПК 1,4,6) формами нейро-кожных синдромов Преподаватель должен сформировать у студента четкое 1. Классификацию наследственных нервно инаследственных нервно инаследственных заболеваний. 2. Типы наследования, патологический процесс первично поражает мышцы. В то же вопросы патогенеза, заболеваниями (оценить данные)			•				
13 Нервно-							
Преподаватель должен сформировать у студента четкое 1. Классификацию 1. Провести 4			формами нейро-кожных				
мышечные универсальных представление с разграничением патогенеза при наследственных нервно — мышечных заболеваний. исследование больного ния: про- общепрофессиональных первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и грессирую- компетенций патологический процесс первично поражает мышцы. В то же щие мы- (ОПК 1,4,6) время при спинальных мышечных атрофиях патология первично способы диагностики и (оценить данные			синдромов				
мышечные универсальных представление с разграничением патогенеза при наследственных нервно — мышечных заболеваний. исследование больного ния: про- общепрофессиональных первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и грессирую- компетенций патологический процесс первично поражает мышцы. В то же щие мы- (ОПК 1,4,6) время при спинальных мышечных атрофиях патология первично способы диагностики и (оценить данные)	13	Нервно-	Цель: формирование	Преподаватель должен сформировать у студента четкое	1. Классификацию	1.Провести	4
ния: про- общепрофессиональных первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и грессирую- компетенций патологический процесс первично поражает мышцы. В то же щие мы- (ОПК 1,4,6) время при спинальных мышечных атрофиях патология первично способы диагностики и (оценить данные				представление с разграничением патогенеза при	наследственных нервно –		
ния: про- общепрофессиональных первичный дефект гена, контролирующего выработку белка и грессирую- компетенций патологический процесс первично поражает мышцы. В то же щие мы- (ОПК 1,4,6) время при спинальных мышечных атрофиях патология первично способы диагностики и (оценить данные		заболева-	компетенций (УК 1);	прогрессирующих мышечных дистрофиях, где возникает	мышечных заболеваний.	исследование больного	
грессирую- компетенций патологический процесс первично поражает мышцы. В то же вопросы патогенеза, заболеваниями (ОПК 1,4,6) время при спинальных мышечных атрофиях патология первично способы диагностики и (оценить данные		ния: про-			2. Типы наследования,	с нервно- мышечными	
щие мы- (ОПК 1,4,6) время при спинальных мышечных атрофиях патология первично способы диагностики и (оценить данные		-		патологический процесс первично поражает мышцы. В то же			
			(ОПК 1,4,6)	время при спинальных мышечных атрофиях патология первично		(оценить данные	
шечные профессиональной компе- возникает в клетках передних рогов и мышца страдает вторично клинические проявления мышечной системы:						,	1

\neg		/ 			1 .	
	дистрофии,	тенции (ПК-1)	при наследственных невропатиях первично возникает патология	основных наследственных	атрофии,	
	миастения,	Задачи: 1).Обучить студента:	нерва и возникает так же вторичная (денервационная атрофия	нервно – мышечных	псевдогипертрофии,	
	миотонии,	- навыкам сбора анамнеза у	мышц). Разбирая отдельные формы прогрессирующих мышечных	заболеваний:	фибрилляции,	
I	пароксиз-	больных с нервно-	дистрофий (ПМД). Необходимо остановиться на типах	- первичных миопатий	типичное	
1	мальная	мышечными заболеваниями	наследования. При анализе различных форм наследственных	(прогрессирующих	расположение	
1	миоплегия.	(возраст, локализация	заболеваний для упорядочения содержания ответов и улучшения	мышечных дистрофий):	мышечных	
		атрофии, течение и т.д.)	восприятия желательно создать алгоритм:	псевдогипертрофических	нарушений).	
		- особенностям осмотра	- тип наследования	форм Дюшенна, Беккера,	2. Диагностировать	
		больных с нервно-	- возраст дебюта	лице-лопаточно-плечевой	основные формы	
		мышечными заболевания	- первые симптомы начала	миопатии Ландузи-	нервно – мышечных	
		- использованию	- типичные симптомы клиники	Дежерина, конечностно-	заболеваний,	
		определенных методов	- методы уточняющие диагноз (ЭМГ, биохим и т.д)	поясной Эрба-Рота,	проводить	
		клинической генетики для	- течение	окулярной миопатии);	дифференциальную	
		диагностики и других	- лечение	- вторичных	диагностику.	
		дополнительных методов	Разбираются клинические формы прогрессирующих мышечных	(денервационных)	3.Провестианализ	
		нервно-мышечных	дистрофий.	миопатий:	родословной и	
		заболеваний	Миотония включает группу заболеваний, объединенных	- спинальных (Верднига-	начертить схему.	
		(электрофизиологические,	наличием общего симптома - миотонического феномена.	Гоффманна, Кугельберга-	4. Правильно	
		биохимические,	Разбирается ювенильная форма и миастения взрослых их	Веландер,	трактовать результаты	
		морфологические)	причины. Подчеркиваются особенности клинической картины	бульбоспинальной формы	дополнительных	
		- умению провести	этого заболевания (глазная бульбарная, скелетная,	Кеннеди);	методов исследования	
		диагностические пробы,	генерализованные формы) методы диагностики (ЭМГ, РКТ,	- невральных	для этой группы	
		умению провести	средостенья, физические и медикаментозные пробы). Особое	(мотосенсорных)	больных	
		диф.диагностики со	внимание уделяется клинике миастенического и холинергического	амиотрофий;	(электромиографии и	
		сходными соматическими	криза, методам неотложной терапии и диф. диагностики	амиотрофии, - миотонии Томсена,	электромиографии и электронейромиограф	
			= = = = = = = =	атрофической миотонии	ии), дать оценку	
		синдромами	(ботулизм).			
		- ознакомить с		Штейнерта-Куршманна-	прозериновой пробы,	
		современными методами		Баттена;	лабораторным данным	
		лечения нервно-мышечных		- пароксизмальной	(уровень	
		заболеваний.		миоплегии;	креатинфосфокиназы,	
		- показать роль медико-		- миастении.	содержание калия,	
		генетического		1. Диагностические тесты и	натрия, кальция).	
		консультирования в		критерии для каждой	5.Назначить	
		профилктике и лечении		нозологической единицы.	соответствующее	
		больных с нервно-		2 Методы лечения.	лечение.	
		мышечных заболеваний		3. Показания к медико-	6.Выписать рецепты на	
				генетическому	основные препараты.	
				консультированию,		
				пренатальным методам		
\perp				диагностики.		
I	Нейро-	Цель: формирование	Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-	1. Причины, клинику,	1.Провести	4
	дегенера-	универсальных	Коновалова), хорея Гентингтона, торзионная дистония.	диагностику	неврологическое	
)		компетенций (УК 1);	Наследственные мозжечковые атаксии представлены	наследственных болезней	исследование больного	
	гивные за-	110111111111111111111111111111111111111				
7	гивные за- болевания	общепрофессиональных	различными формами: спинно - церебеллярный атаксией	экстрапимидной системы:	с наследственными	

	рамидной,	(ОПК 1,4,6)	телеангиэктазии. Помимо этих форм существует масса других –	дегенерации (болезни	экстрапирамидной	
	пирамидной	профессиональной компе-	более редких.	Вильсона-Коновалова),	системы и мозжечка	
	систем.	тенции (ПК-1)		- хореи Гентингтона,	2. Провестианализ	
	Спинно-	Задачи: Обучить студента:	На практическом занятии преподаватель более подробно	торсионной дистонии,	родословной и	
	церебел-	-навыкам сбора анамнеза у	останавливается на гепатолентикулярной дегенерации (ГЛД), как	болезни Паркинсона);	начертить схему.	
	лярные	больных с наследственными	наиболее тяжелом прогрессирующем и относительно часто	- наследственных атаксий	3.Назначить	
	_		встречающемся (2-3 на 100000 населения). Подчеркивается	(спиноцеребеллярной		
	атаксии.	эстрапирамидными	аутосомно-рециссивный тип наследования с частотой		соответствующее	
		заболеваниями,	гетерозиготного носительства 1-100.	атаксии Фридрейха,	лечение.	
		мозжечковыми атаксиями и	Наследственная хорея – хорея Гентингтона.	мозжечковых атаксий,	4.Выписать рецепты на	
		спастическими	Следует обратить внимание студента на том, что - это	атаксии-телеангиэктазии	основные препараты.	
		параплегиями.	аутосомно-доминанты с высокой (100%) пенетрантностью.	Луи-Бар);		
		- особенностям осмотра этих	Заболевание, связанное с патологией 4-ой хромосомы и	- спастической параплегии		
		больных, используя	изменением функции полосатого тела.	Штрюмпеля.		
		особенности клинического	- проявляется либо хореическим гиперкинезом либо	2. Методы медицинской		
		проявления.	акинетико-ригидным синдромом.	генетики, используемые в		
		-умению правильно	- имеет позднее начало развития	диагностике		
		использовать	- имеет позднее начало развития - этому заболеванию присущ дементный синдром	экстрапирамидных		
		дополнительные методы	- этому заоблеванию присущ дементный синдром - возможна ДНК – диагностика	дегенераций, мозжечковых		
		исследования.		атаксий, пирамидных		
		- умению провести	Необходимо остановиться так же на болезни Паркинсона,	дегенераций.		
		дифференциальную	характерными симптомами которого являются: гипокинезия,	3. Методы лечения,		
		диагностику.	ригидность, тремор, постуральная неустойчивость.	показания к направлению на		
		-правильно использовать	Останавливаются на патогенезе развития синдрома. Выделяют	медико-генетическую		
		симптоматическую,	дрожательную ригидную, амиостатическую и смешанную формы	консультацию.		
		патогенетическую терапию.	их клинических проявлениях. Проводят диф. диагностику с	4. Методы профилактики.		
		-использованию медико-	синдромом паркинсонизма, прежде всего сосудистого генеза,	поды профинактии.		
		генетического	энцефалитов, отравлений.			
		консультирования в	В разделе наследственных спиноцеребеллярных дегенерациях			
		профилактике заболеваний	разбирается современная клиническая классификация и			
		этой группы.	обсуждаются формы этой клинической патологии.			
15	Опухоли	Цель: формирование	Опухоли головного и спинного мозга. Классификация,	1.Классификацию, клинику	1.Собрать анамнез и	
13	•		l = = = = = = = = = = = = = = = = = = =		1 *	
	головного	универсальных	клиническая картина, подходы к диагностике и терапии.	опухолей головного мозга.	исследовать	
	мозга:	компетенций (УК 1);	Основные клинические проявления опухолей мозга	2. Гипертензионные	неврологический	
	Травмати-	общепрофессиональных	(общемозговые, очаговые и симптомы на отдалении).	симптомы.	статус у больного с	
	ческие по-	компетенций	Параклинические методы исследования в диагностике опухолей	3.Классификацию и клинику	травмой, опухолью	
	ражения	(ОПК 1,4,6)	головного мозга. Принципы медикаментозной и радикальной	травм головного мозга, их	головного мозга.	
	головного	профессиональной компе-	терапии внутричерепной гипертензии и отека мозга при	связь со степенью	2.Определять уровень	
	мозга: клас-	тенции (ПК-1)	внутричерепных опухолях. Общие принципы терапии опухолей	нарушения сознания, шкалу	расстройства сознания,	
	сификация,	Обучить студентов:	мозга (хирургические, химиотерапевтические, радиологические,	ком Глазго.	выявлять	
	диагности-	- принципам диагностики	иммунологические и пр.).	4. Необходимые	гипертензионные	
	ка, неот-	опухолей и травм головного	Классификация травматических повреждений нервной системы.	дополнительные методы	симптомы.	
	ложная по-	мозга;	Характеристика основных видов черепно-мозговых травм. Внут-	исследования, применяемые	3.Определять объем	
	мощь.	-использованию	ричерепные кровоизлияния. Клинические синдромы и особенно-	для диагностики опухолей и	дополнительных мето-	
	Итоговое	необходимых	сти течения сотрясения, контузии и внутричерепных кровоизлия-	травм головного мозга.	дик, позволяющих	
1 !	занятие по	дополнительных методов	ний. Синдромы дислокации ствола мозга. Современные методы	5. Направление подходов к	уточнить характер и	

особенно стям невр логическо расстрой и детском пожилом возрасте.	опринципам дифференциальной тв диагностики;	исследования при черепно-мозговой и спинно-мозговой травме. Принципы консервативной и радикальной терапии.	лечению и экспертизе трудоспособности больных с опухолями и травмами головного мозга.	локализацию патологического процесса. 4. Определять показания и противопоказания к проведению определенного метода исследования.
7 семестр	-		1	
1 Курация больных написани клинической истории болем ни. Обсуждение курруемых больных	компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) профессиональной компе-	Начать занятие с оценки исходного уровня знаний студентов по пропедевтике. Необходимо провести программированный контроль исходных знаний, касающихся в основном раздела пропедевтики: функции черепных нервов, симптомы двигательных и чувствительных нарушений и т.д., особое внимание уделить решению топических задач. Затем ассистент проводит вместе с группой студентов обход больных в палате или проводит «показательный» осмотр больного, что дает целостное представление студенту о методике неврологического исследования, о постановке топического, нозологического диагнозов, о методах лечения, прогнозе и врачебно-трудовой экспертизе. Кроме того, ассистент при осмотре больных являет примеры этики и деонтологии в отношении больных и его родственников. Затем студенты изучают составленные кафедрой методические рекомендации по исследованию больного и написанию клинической истории болезни, уточняют у преподавателя неясные вопросы. Ассистент называет каждому студенту фамилию больного и номер палаты. Подбор больных для «большой» и «малой» курации проводится ассистентом накануне. Студентам выдаются молотки, иглы, динамометры, аппарат для измерения АД, периметр и т.д. Начинается курация больных. Ассистент постоянно контролирует проведение курации каждым студентом, делает замечания, показывает отдельные симптомы. После окончания курации в учебной комнате обсуждаются полученные объективные данные курируемых больных и предварительно ставится топический диагноз (используются таблицы, макропрепараты). Ассистент знакомит кураторов с лабораторными, рентгенологическими методами, проведенными больным. Затем преподаватель каждому куратору называет ряд заболеваний, которые он должен изучить и среди которых есть заболевание курируемого больного. С некоторыми из этих	- семиотику и топическую диагностику заболеваний нервной системы - методу сбора анамнеза - методику осмотра неврологического больного - дополнительные методы исследования в неврологии и их интерпретацию - принципы лечения неврологических заболеваний - принципы экспертизы трудоспособности и профилактики неврологических заболеваний	- правильно и полноценно собрать анамнез, - правильно провести неврологический осмотр (сочетать его с соматическим), - правильно оценить полученные данные (включая дополнительные методы исследования), - правильно поставить топический диагноз - предположить характер (причину) заболевания правильно поставить нозологический диагноз - провести дифференциальный диагноз - назначить лечение - решить вопросы экспертизы трудоспособности и профилактики.

	1	T				1
			заболеваний проводится дифференциальная диагностика.			
2	Оболочки	Цель: формирование	Исследование спинномозговой жидкости. В этом разделе	1. Структуру мозговых	- оценить визуальные	4
	мозга, це-	универсальных	преподаватель должен обратить внимание студентов на важность	оболочек,	данные нормального и	
	реброспи-	компетенций (УК 1);	этого метода в диагностике заболеваний нервной системы,	субарахноидального и	патологического лик-	
	нальная	общепрофессиональных	остановиться на показаниях и противопоказаниях.	субдурального пространств,	вора.	
	жидкость,	компетенций	Показать методику проведения люмбальной пункции (между 3 и	основных цистерн.	- оценить наличие бел-	
	желудочки	(ОПК 1,4,6)	4, 4 и 5 поясничными позвонками).	2. Ликворопродукцию и	ково-клеточной и кле-	
	мозга; ис-	профессиональной компе-	В электрофизиологических лабораториях студенты	ликвородинамику, методы	точно-белковой диссо-	
	следование	тенции (ПК-1)	участвуют в записи ЭЭГ, РЭГ, ЭМГ, ЭхоЭГ, УЗДГ, термографии	забора ликвора для	циации, блока суба-	
	ликвора,	Задачи: - Познакомить	(накладывают электроды, проводят пробы с гипервентиляцией,	исследования.	рахноидального про-	
	патологиче-	студентов с методикой	фотостимуляцией, задержкой дыхания и т.д.)	3. Нормальный состав	странства спинного	
	ские лик-	выполнения отдельных	В альбомах разбирают нормальные и патологические	ликвора.	мозга (пробы Квекен-	
	ворные	методов дополнительной	энцефалограммы, реоэнцефалограммы, КТ, МРТ и др.	4. Изменения ликвора при	штедта-Стуккея).	
	синдромы.	диагностики, показаниями и	Обсуждаются показания к применению этих методов.	различных менингитах,	- оценить краниограм-	
1	Менинге-	противопоказаниями к их	у ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	арахноидитах, энцефалитах.	МЫ	
1	альные и	применению.		5. Отдельные признаки,	- определить на ангио-	
	гипертензи-	- Студенты должны освоить		составляющие	грамме бассейны ос-	
	онные	принцип действия и		менингеальный синдром.	новных артерий, изме-	
	симптомы.	методические приемы		6. принципы проведения,	нения их хода, «об-	
	Дополни-	выполнения дополнительных		показания, диагностическую	рыв» заполнения сосу-	
	тельные	методов диагностики,		значимость	да.	
	методы ис-	применяемых в неврологии.		рентгенографических,	- определить основные	
	следования	примениемых в неврологии.		электрофизиологических,	нормальные ритмы, а	
	в невроло-			ультразвуковых,	также медленно - вол-	
	гии			нейровизуализационных	новую активность,	
	I FIFE			методов в неврологии	эпилептическую ак-	
				мстодов в неврологии	тивность на ЭЭГ.	
					- определить признаки	
					смещения срединных	
					структур головного	
					мозга и расширения	
					М-ЭХО на ЭХО - ЭС.	
					- оценивать результаты	
					ультразвуковой до-	
					пплерографии, показа-	
					ния и возможности	
					метода.	
					- определить, для ка-	
					ких заболеваний ха-	
1					рактерно снижение	
					скорости распростра-	
1					нения возбуждения,	
1					положительный Де-	
					кремент-тест, наличие	
					потенциалов фасцику-	

3 Менянтин, портограммах годовного выпостного могта утаст-ка изменений плотогородных и постава и постав							
Видентити», а ражноватиче и профессионального песенти и представляющей и перети и песенти представляющей и перети и представляющей и перети и профессионального песенти и перети и перети протого петатого песенти и перети протого петатого петато						ляций.	
3 Мешиница Перессиональной кометенций (ГКТ 1); обреженняя профессиональной кометенций (ПКТ 4,16) Разбирая вопросы вторичных гнойных менинитов пеобходных диагностики (обруждузация индеиства предества образовать профессиональной кометенций (ПКТ 4,16) Тразбире минетого печения (предества диагностики и струждения и каке к кторичных подполнительного дея и пораве доста уста предества предества предества диагностики (обруждузация индеиства диагностики и струждения и каке к кторичных подполнительных менинитов, адахноцитов, необходивых дополнительных менинитов, адахноцитов, необходивых дополнительных менинитов обреждузация и диагностики и струждения и каке к кторичных подполнительных менинитов диагностики и струждения и каке к кторичных подполнительных менинитов диагностики и кнешнительного времы, врема скорой помощи, диагностики и кнешние и профессиональных менения профессиональных комесситаторы диагностики и кнешний и кнешний и каке и коренивального денения и коротко ображдузация в работе участьового врема, врема скорой помощи, диагностики и коротко ображдузация и диагностики и коротко ображдузация в работе участьового врема, врема скорой помощи, диагностики и коротко ображдузация при каке и коренивального и пределять по пределять потовы пределять						- определить на томо-	
В менянтим, аракполди- тъ: къвствений (УК I); общенофессиональной компе- теннии (ПК-1) задачие в ранциям даятностные, системния, аракполдите профессиональной компе- теннии (ПК-1) задачие в ранциям даятностные, пестов, - пенальзованию пеобходимых дополнительных методов пестемния, - принципам дополнительных методов пестемния петочное, петом пестики; - принципам дополнительных методов пестемние петом пе						граммах головного и	
Пель: формирование диморественный (УК 1): общенорофоснованым комителении профи- дажима. Пель: формирование диморественный (УК 1): общенорофоснованым комителении профи- дажима. Пель: формирование диморественный (УК 1): общенорофоснованым комителений (ПК 1): Задачи: В профессиональной компе- дажима. Пель: формирование диморественный (ПК 1): Задачи: В профессиональной компе- дажима. Пель: формирование диморественный (ПК 1): Задачи: В профессиональной компе- дажима. Пель: формирование диморественный (ПК 1): Задачи: В профессиональной компе- дажима. Пель: формирование диморественный диморественный диморественный диморественный диморе долго до						спинного мозга участ-	
Видентити Принципальных даннистих Привефсиональных даннистих Приредствительных денений (УК I) Общенрофессиональных денений (УК I) Общенрофессиональных даннистити, едисинений (ИК I) Общенрофессиональных даннистити, едисинений (ИК I) Общенрофессиональный домже перавильного очаза установательного и подтержнуть выполнет частим перавильного и даскватных и профытации (Пк I) Общенрофессиональной даннистительнах денение данных денение данных денение данных денение данных денение данных денение денение данных денение денение данных денение денение данных де						ки измененной плот-	
В менянтика Правь формирование диакновдие так кписсы фикация менянтиков коспосности и компетенций (УК 1); общенофессновальных компетенций (ИК 1); общенофессновальной диагностных; отражения компетенций (УК 1); общенофессновальных компетенций						ности ликворного ве-	
3 Меняни птах. 3 Меняни птах. 3 Важновдие ты кампетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ПК 1) на професс заизтита профессиональных компетенций (ГК 1); общепрофессиональных комп						щества, наличие гры-	
3 Менинтита, размовди у- пыв тогене, калина, два пнотене, калина, два пнотене и профессиональной компетенций (УК 1); общенофессиональной компетенций (ПК-1) Задачи: В процессе занятия а менинтитов, поятнах серопаць и гл. пойных менинтитов, перемование у профессиональной компетенций (ПК-1) задачи: В процессе занятия серональной компетенций (ПК-1) задачи: В процессе занятия компетенций (ПК-1) два профессиональной компетенций (ПК-1) задачи: В процессе занятия компетенций (ПК-1) задачи: В процессе занятия компетенций (ПК-1) два профессиональной компетенций (ПК-1) два профессий каке из вык мозыкностной пра профессиональной компетенций (ПК-1) два профессий каке из ваке из вык мозыкностью профессий каке из выпачний пра п						жи межпозвонкового	
яважнопин- тык калесты компестенный (КК 1); обпепрофессональных обпепрофессональных обпепрофессональных обперофессональных обсуждаться в обсуждаться в обсуждаться в обперофессональных обперофессональных обперофессональных обперофессональных обперофессональных обперофессональных обперофессональных обперофессональных обсуждаться оборуждаться в обращения об ображаться в обсуждаться оборуждаться об ображаться в ображаться в ображаться в ображаться в ображаться в ображаться в ображаться об ображаться в ображаться в ображаться в ображаться в ображаться об ображаться в об						диска.	
яражновдина тыс кавсси об оместений (УК 1); общепрофессиональных дологический общепрофессиональных компетений (ПК 1,4,6) патогене, клиника, диагностите должен выражное профессиональной компетений (ПК 1,4,6) профессиональной компетений (ПК 1,4,6) профессиональной компетений (ПК 1,4,6) профессиональной компетений профессиональной компете	3	Менингиты,	Цель: формирование	Классификация менингитов, понятиях серозных и гнойных	- Клиническую картину и	Провести	4
тат. к жасеи- фикация утнология, патогепея, клиника, диатности- вка, дечение и профи- лактика. В роцессе занятия асистетит должен паучит- студетов принципам диагностник менинитгов, арахнодитов, - принципам, диагностних менинитгов, арахнодитов, - принципам, диагностник менинитель, докоменный месерований Основа менинитель, докамизаций Основа мениченные обоснованного останиться, докомениний, достаниться, доком		· ·					
фикация, этнология конпетенций (ПК-1) (ОПК 1,4.6) (ОПК 1,4.6) (ОПК 1,4.6) (ППК-1) В 1029/ения серозных менингитов подчеркнуть какие из них относятся к первичным и какие к вторичным и компетствым и потом и какие к вторичным и компетствым и потом и компетствым и потом и какие к вторичным и компетствым и потом и компетствым и потом и какие к вторичным и компетствым и потом и компетствым		_		•			
ратнология, ваготене, сони (Д. Д. 6) профессиональной комперативного доловный поиск первичного очага и тактики оперативного и профессиональной комперативного доловный поиск первичного очага и тактики оперативного доловный диагностики ка, лечения (Д. 14) доловный поиск первичного очага и тактики оперативного и профессиональной комперативного доловный диагностики делем и профилактику дополнительных методов доловный диагностики делем и профилактику дополнительных методов доловный диагностики делем и профессованию делем и профессованию делем и профессовный диагностики делем и профессовный диагностики делем и комперативного диагностики менин итов, необходимые в работе участкового врача, врача скорой помощи. Подтеркнуть возрастно-половые сообенности менин итов, еспецающий и коротко делем деле							
патогенез, клиника, пидерессиональной компе- тенции (ПК-1) задачи. В провессе занятия в дадачи в пропессе занятия и профи- дактика. В изучении серозных менингитов подчеркнуть какие из них относрятивляюто дечений. В изучении серозных менингитов подчеркнуть какие из них относрятивляюто дечений диагностике и профи- дактика. Студентов: - принципам диагностики менингитов, арахноидитов, оспецифичность), - использованию необходимых дополнительных методов необходимых дополнительных методов диагностики; - принципам диагностики; - пазачению объедованиюто дажной диагностики; - пазачению объедованию диагностики; - пазачению объедованию диагностики диагностики объедования диагностики; - пазачению диагностики; - пазачению объедование трудоспособности в профессивальных капинческих форм зарача скрой помоще. Принципы лечения диагностики диагностику осровных форм заболевании заболевании. 4 Онцефальных доком остановиться на классификации энцефалитов, детаргического, диагностику осровных форм заболеваний диагностику осровных форм заболеваний диагностик диагностику осровных форм заболеваний диагностик диагностику осровных форм заболеваний видытов, детаргического, диагностику осровных форм заболеваний видытов, детаргического, добольнительных поражения и поставить поражения и поставить поможения и капинства, дочение диагностику осровных форм заболеваний диагностику осровных форм заболеваний видытов, дотовных форм		_					
клиника, днагности- ка, лечение и професскоеваньной компе- тендии (ПК-1) задачи: В процессе занятия всиситент должен научить нажинае и профи- дажника. дагностика небоходимых дополнительных методов исследованию; - принципам дивтностики; - принципам дивтностики; - принципам дивтностики дивтностики; - принципам диференциальной дивтностики дивтном дивтностики; - принципам диференциальной дивтности диференциального дивтностики; - принципам дивтностики; - принципам дивтностики; - принципам диференциального дивтностики непирам дивтностики; - принципам диференциального дивтностики; - принципам диференциального дивтностики; - принципам дивтностики		· ·	· ·			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
длагности- ка, лечение и профи- лактика. прифинания (ПК-1) лактика. профинания (Пм-1) лактика. прифинания (Пм-1) лактика. профинания (Пм-1) лактика. прифинания (Пм-1) лактика. прифинания (Пм-1) лактика. профинания (профинания (профиссонавляния) (какие к иторичным (изкие к иторичным (изкора выпорам, к компьютерыя, компьютеры, правитерыной (изкие к иторической (изкие к иторической (изкие изкие изкора (изкие изкие изкора (изкие изкора (изкие изкие изкора (изкие изкора (изкие изкора (изкие изкора (изкие из							
ка, лечение и профи- лактика. Вадачи: В процессе занятия асистетит должен научить студентов: - принципам диагностики с отжновиться на клинике, диференциальной диагностики менингитов, арахноидитов, - использованию необходимых дополнительных методов исследования; - принципам диагностики; - назначению обоснованного диагностики; - назначению обоснованного диагностики; - зклертизе трудоспособности типертевзионного синдрома. Остановиться на них топической классификации и коротко диагностики; - жопертизе трудоспособности выраженного типертевзионного синдрома. Остановиться на классификации и коротко диагностики; - классификация, этиология, патогенез, компетенций (УК I); - этиология, диагности, дажно диагностики, патогенез, компетенций (ОПК I,4,6) патогенез, клиника, диагностика, даятностика, даятностися должен научить дасчение и профилактику менингитов, арахноидитов, остановиться на кланностического, остановиться на них топической классификации и коротко охарактеризовань на блассификации и нефалитов, отнеженного типертевзионного синдрома. Остановиться на классификации энцефалитов, отнежение будеренциальной при каждом заболевании. 4 Онцефали- ты: классификация, данностиче, компетенций (УК I); - этиология, аготечеся, компетенций (ОПК I,4,6) патогенез, клиника, диагностика, даятностика, даятности, адесиватности на при каждом сотденных форм далиные дополнительных отдельных нозологических форм должны широко обрежения раздения в процессе занятия отножения дополнительных поражения и поставить поражения и							
префилактика. и профилактика. и профилактику принципам диагностики принципам диагностики принципам диагностики; и профилактика. и профилактика. и профилактика. и профилактика. и профилактика. потановиться на них топической классификации и коротко охражгеризового узла. Разобрать вопросы дечения профилактику менингитов, арахноидитов, потико-хизамальный, задней черенной ямки, мосто-мозжеткового классификации и коротко охражгеризового узла. Разобрать вопросы дечения принципам. так: класси- фикация, этиология, патогенез, клиника, диагностик, собенности и профилактику менингитов, арактностики и потивовые особенности менингитов. При разборе вопросов, касающихся арахноидитов, синдрома в норме. При разборе вопросов, касающихся арахноидитов, синдрома в норме. При разборе вопросов, касающихся арахноидитов, оснаности менингального синдрома и коротко охражгенового классификации и коротко охраженного гиндрома. Остановиться на выпосаний при них, лечение от опрожения и профессиональных клинических форм депрамитеского, клешевого, при прознать нам толической форм должны широко обсуждаться дополнительных поставить топитеский диагноз. 4. Провести диференциальной диагноз. 5. Назначить лечение при каждом заболевании. В ответственный (УК 1); общенрофессиональных клинических форм энцефалитов (петарического, клешевого, подъектовного при неокрамный при них, лечения с от соткратьные профессиональных поставить поставить подължная и клиника. При разборе этих нозологических форм должны широко обсуждаться дополнительные, парактнические менетоды, которы диагностики и клиника. Пометами и клиника. Порактнического данные стементы данные столька править топитеской д		, ,				*	
лактика.							
- принципам диагностики менинтитов, арахноидитов, - использовании необходимых дополнительных методов исследования; - принципам дифференциальной диагностики; - назначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности выраженного гипертензионного синдрома сотвовные вопросы диагностики общепрофессиональных компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) диагности- ка, дечение и профы дааги. В процессе занятия дагности диагности диагностики диагностики диагностики диагностики диагностики диагностики диагностики диагностики диагностики диагности диагности диагностики диагности девани диагности диагн			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		7.1		
Разобрать основные вопросы диагностики менингитов, необходимых дополнительных методов исследования; - принципам диференциальной диагностики; - назначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности ты: классификации, утиверсальных мотогия, патогенез, клиника, диагностика, диагностика, диагностика, патогенез, клиника, диагности, ка, диагности, ка, дечение и профы дажности тепции (ПК-1) дажности тепц		лактика.					
- использованию необходимых дополительных методов исследования; - принципам дифференциальной диагностики; - назначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на классификации и коротко охарактеризовать на выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на классификации и коротко диагностики; - назначению обоснованного мозга. Остановиться на выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на классификации и коротко заделием. 4 Энцефали- Ты: класси- фикация, этиология, патогенез, кланика, диагности- ка, лечение и профи- и дагности- ка, лечение и профи- и дагности- ка, лечение и профи- и дагностину профессиональной компе- тепции (ПК-1) и поставить топических форм должны широко обождаться дополнительные, паражинические методы, которые дачительных исследований. - Основы диагности Окольности компенск			=		-		
необходимых дополительных методов исследования; - принципам дифференциальной диагностики; - назначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на классификации и коротко охарактеризовать наиболее часто встречающисся: - консервативного , оперативного, тактику врача при наличии выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на разменного гипертензионного синдрома. Остановиться на классификации энцефалитов, общетрофессиональных общетрофессиональных компетенций (УК 1); общетрофессиональных компетенций (УК 1); общетрофессиональных диагности- ка, лечение и профи- дантива. (ОПК 1,4,6) профессиональной компетенции (ПК-1) профессиональной компетенсий компе			_				
дополнительных методов исследования;					=	-	
исследования; - принципам диференциальной диагностики; - назначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности ть:: класси- фикация, патогенез, клиника, патогенез, клиника, диагности- ка, лечение и профи- длагности- ка, лечение и профи- длагнка. При разборе вопросов, касающихся арахноидитов, остановиться на них топической классификации и коротко охарактеризовать наиболее часто встречающиеся: конвекситальный, оптикос-хиазмальный, задней черепной ямки, мосто-мозжечкового узла. Разобрать вопросы лечения консервативного с индрома. Остановиться на вопросах диференциальной диагностики с опухолями головного мозта. Необходимо остановиться на классификации энцефалитов, основных клинических форм энцефалитов (летартического, поствакцинальных). Коротко разбирается симптоматика и клиника и профи- длактика. При разборе вопросов, касающихся арахноидитов, остановиться на них топический классификации и коротко охарактеризовать наиболее часто встречающиеся: конвекситальный, задней черепной ямки, мосто-мозжечкового узла. Разобрать вопросы лечения конвеститься на имперемения пактика. При разборе вопросов, касающикации и коротко охарактеризовать наиболее часто встречающиеся: конвекситальный, задней черепной ямки, мосто-мозжечкового узла. Разобрать вопросы лечения конвеститься, тактику врача при наличии праменного синдрома. Остановиться на при каждом заболевании. Необходимо остановиться на классификации энцефалитов, снение праменного инференциального дагностику основных универсальных общенством универсальных основных клинический основных форм энцефалитов, постановиться на при наличии проместим; Необходимо остановиться на классификации энцефалитов (летартического, постановиться на при фалического, постановиться на прического, постановиться на классификации энцефалитов (летартического, дагностику основных форм энференциальнов 1. Клинический диагноз. 1. Опрожения прический диагноз. 1. Опраженние прически					терапию.		
- принципам диференциальной диагностики; - изначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности ты: классификации, компетенций (УК 1); общепрофессиональных патогенез, клиника, диагностина и профидация. (ОПК 1,4,6) профессиональной компетек, лечение и профидадачита. В процессе занятия дасистент должен научить доборждаться дополнительных побуждаться дополнительных побуждаться дополнительных дасистент должен научить досствен дагносты и проференциальной диагности, истовакции и коротко охарактеризовать наих топических компетенций (ПК - 1) дагностим дидей черепной ямки, консервативного, оперативного, тактику врача при наличии выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на классификации энцефалитов, основного мозга. 4 Энцефали- ты: класси- фикация, компетенций (УК 1); общепрофессиональных потражения того становиться профессиональных потражения при них, лечение. Студенты выписывают основные рецепты для лечения того или иного энцефалита. 1 При разборе этих нозологических форм должны широко обоуждаться дополнительные, параклинические методы, которые могут быть использованы в каждом конкретном случае 2 Профессионального данные дополнительных поражений и поставить топический диагноз. 2.Правильно оценить данные дополнительных дифференциального данные дополнительных поражений и поставить топический диагноз. 2.Правильно оценить данные дополнительных дифференциального данные дополнительных дифференциального данные дополнительных дифференциального данные дополнительных дополнительных дифференциального диагноза.							
дийференциальной диагностики; охарактеризовать наиболее часто встречающиеся: конвекситальный, оптико-хиазмальный, задней черепной ямки, мосто-мозжечкового узла. Разобрать вопросы лечения консервативного, оперативного, оперативного синдрома. Остановиться на вопросах дифференциальной диагностики объемального мозга. 4 Энцефали- ты: класси- фикация, компетенций (УК 1); основных компетенций (УК 1); кластогенз, клинича, патогенз, клиника, диагности- ка, лечение и профи- задачи: В процессе занятия ассистент должен научить осероданий при них, лечение. Студенты выписывают основные и профи- задачи: В процессе занятия ассистент должен научить охарактеризовать наиболее часто встречающиеся: конвекситальный, оптико-хиазмальный, задней черенной ямки, монгония и диагностии и диагности. А диагности, диагностику основных форм заболевании. 4 Онцефали- поставить деней черенной ямки, монгония и при каждом заболевании. Остановиться на боснованьной конпентаций (ОПК 1,4,6) профессиональной компентации (ПК-1) При разборе этих нозологических форм, данные дополнительные, параклинические методы, которые диагноза. Останьные четом диагностику основные диагностику основные деней при каждом заболевании. Обеуждаться дополнительных исследований. Осоновы деней четом заболевании и при ямки, диагноза. Опозначить четния дименов. Обератить диагностику основных неврологический опром заболевании. Опражения и поставить топический диагноз. Основы диагностику основных ранкием при каждом заболевании. Опражения и поставить топический диагноз. Основы диагнозтики и проференциального диагностику основных ранкием при каждом заболевании. Опражения и поставить диагностику основных ранкием общенального осмотренных исследований. Опражения и поставить диагностику основных диагностику основных ранкием при каждом заболевании. Оп			· ·				
диагностики; - назначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности Выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на вопросах дифференциальной диагностики с опухолями головного мозга. 4 Энцефали- ты: класси- фикация, общепрофессиональных компетенций компетенций компетенций компетенций (ОПК 1,4,6) диагности- ка, лечение и профи- задачи: В пропессе занятия ассистент должен научить коневрекциальный, оптико-хиазмальный, задней черепной ямки, мосто-мозжечкового узла. Разобрать вопросы лечения консервативного , оперативного, синдрома. Остановиться на вопросах дифференциальной диагностику врача при наличии выпраменного синдрома. Остановиться на вопросах дифференциальной диагностики с опухолями головного мозга. Необходимо остановиться на классификации энцефалитов, основных клинических форм энцефалитов (летартического, 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. При разборе этих нозологических форм должны широко обсуждаться дополнительные, парактинические методы, которые могут быть использованы в каждом конкретном случае консервативного , оперативного синдрома. Остановиться на выпраменного индефалитов (при нажедом заболевании Биническую картину и диагноз. Клиническую картину и диагностику основных фанансектих фоноватического, поканительных поражений окампетаций очага поражения и поставить поражения прачить н						' '	
- назначению обоснованного лечения; - экспертизе трудоспособности выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на вопросах дифференциальной диагностики с опухолями головного мозга. 4 Энцефалиты: классификации, универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных патогенез, клиника, диагностиги диагностиги и профессиональной компетенций (ПК-1) — профессиональной компетенции (ПК-1) — показания назначению при нажидию обсуждаться порхонатического, постаритенского, постарите							
лечения; консервативного , оперативного , тактику врача при наличии выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на трудоспособности вопросах дифференциальной диагностики с опухолями головного мозга. 4 Энцефали- Цель: формирование ты: класси- универсальных компетенций (УК 1); основных клинических форм энцефалитов (летаргического, этиология, патогенез, компетенций (ОПК 1,4,6) поствакцинальных нозологических форм, данные дополнительных диагности- ка, лечение при каждом заболевании. 5 .Назначить лечение при каждом заболевании. 6 . Клиническую картину и соновных форм неврологический осмотр больного. Показания к назначению адекватных методов дополнительных порожесиональной компетенции (ПК-1) профессиональной компетенции (ПК-1) При разборе этих нозологических форм должны широко обсуждаться дополнительные, параклинические методы, которые и профи- задачи: В процессе занятия ассистент должен научить могут быть использованы в каждом конкретном случае							
- экспертизе трудоспособности выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на вопросах дифференциальной диагностики с опухолями головного мозга. 4 Энцефали- ты: класси- универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных патогенез, клиника, (ОПК 1,4,6) исследований при них, лечение диагности- ка, лечение и профи- лактика. в процессе занятия ассистент должен научить в процессе занятия ассистент должен научить выпосызованы в каждом конкретном случае Выраженного гипертензионного синдрома. Остановиться на вопросах дифференциальной диагностики с опухолями головного заболевании. В нефалит об дельных форм остановиться на классификации энцефалитов, (летаргического, основных форм энцефалитов, основных форм энцефалитов, осмотр больного. 1.Определить осмотр больного. 1.Определить осмотр больного. 1.Определить даекватных методов дополнительных исследований Основы 2.Правильно оценить диагноза. дополнительных диагноза. дополнительных диагноза. дополнительных диагноза.							
трудоспособности вопросах дифференциальной диагностики с опухолями головного мозга. 4 Энцефали- ты: класси- универсальных основных клинических форм энцефалитов (летаргического, фикация, компетенций (УК 1); класоновиться на классификации энцефалитов, основных кринических форм энцефалитов (летаргического, фикация, компетенций (УК 1); класоновиться и клинических форм энцефалитов (летаргического, осмотр больного. Поствакцинальных). Коротко разбирается симптоматика и клиника (ОПК 1,4,6) исследований при них, лечение и профессиональной компенции (ПК-1) При разборе этих нозологических форм должны широко и профилактика. В процессе занятия ассистент должен научить могут быть использованы в каждом конкретном случае Трудоспособности вопросожданий с опухолями головного на классификации энцефалитов, оне прифеалитов, оне профессио картину и диагностику основных форм энцефалитов, оне профессиональной осмотр больного. Осмот			1				
Мозга. Необходимо остановиться на классификации энцефалитов, ты: классификация, универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных патогенез, клиника, диагности- диагности- ка, лечение и профилактика. Профизорование остановиться на классификации энцефалитов, постановиться на классификации энцефалитов, петаргического, общепрофессиональных поствакцинальных). Коротко разбирается симптоматика и клиника и клиника и клиника отдельных нозологических форм, данные дополнительных исследований при них, лечение. Студенты выписывают основные рецепты для лечения того или иного энцефалита. При разборе этих нозологических форм должны широко обсуждаться дополнительные, параклинические методы, которые данные дополнительных исследований. Основы данные данны			-				
4 Энцефали- ты: класси- фикация, этиология, патогенез, клиника, и профи- лактика. Цель: формирование универсальных нерологических форм энцефалитов (летаргического, клещевого, гриппозного, полисезонного, ревматического, основных клинических форм энцефалитов (летаргического, фикация, 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. При разборе этих нозологических форм должны широко и профи- лактика. - Клиническую картину и диагностику основных форм энцефалитов, осмотр больного. 1.Определить адекватных методов исследований. топический диагноз. 2.Правильно оценить обсуждаться дополнительные, параклинические методы, которые могут быть использованы в каждом конкретном случае - Клиническую картину и диагностику основных форм диагностику основных форм неврологический основных форм осмотр больного. 1.Определить адекватных методов дополнительных 1.Определить дополнительных 4 - Основы и профи- лактика. 2.Правильно оценить диагноза. 2.Правильно оценить данные дополнительных			трудоспособности			заболевании.	
ты: класси- фикация, компетенций (УК 1); клещевого, гриппозного, полисезонного, ревматического, общепрофессиональных патогенез, клиника, диагности- диагности- и профи- лактика. В процессе занятия лактика. В ссистент должен научить основных клиника основных клиника основных клиника основных клиника основных клиника основных клинических форм энцефалитов (летаргического, общепрофессиональных клещевого, гриппозного, полисезонного, ревматического, общепрофессиональных поствакцинальных). Коротко разбирается симптоматика и клиника и кли	<u> </u>	D 1	TT 1		To		4
фикация, компетенций (УК 1); клещевого, гриппозного, полисезонного, ревматического, общепрофессиональных патогенез, клиника, диагности- ка, лечение и профи- лактика. Компетен дажника. Компетен дажника. Компетен дажника. Компетен дажника. Компетен дажника и клиника отдельных нозологических форм, данные дополнительных исследований при них, лечение. Студенты выписывают основные рецепты для лечения того или иного энцефалита. Ипри разборе этих нозологических форм должны широко и профи- дажника. В процессе занятия дажника исследованы в каждом конкретном случае обсуждаться дополнительных исследований. Осмотр больного. 1.Определить дакначению адекватных методов дополнительных поражения и поставить исследований. Топический диагноз. 2.Правильно оценить дифференциального данные дифференциального данные диагноза.	4	-					4
этиология, общепрофессиональных патогенез, компетенций отдельных нозологических форм, данные дополнительных клиника, диагности- ка, лечение и профи- лактика. общение дополнительные дасистент должен научить обсуждаться дополнительные, параклинические методы, каждом конкретном случае общенов дасистент должен научить общенорфессиональных поствакцинальных). Коротко разбирается симптоматика и клиника и клин							
патогенез, компетенций отдельных нозологических форм, данные дополнительных диагности- ка, лечение профессиональной компетенции (ПК-1) При разборе этих нозологических форм должны широко и профидактика. В процессе занятия дасистент должен научить исследований при них, лечение дасистент должен научить исследований. ОКА диагноз данные дополнительных исследований. Топический диагноз дополнительных дифференциального данные диагноза.		_					
клиника, диагности- профессиональной компе- ка, лечение профы- задачи: В процессе занятия лактика. (ОПК 1,4,6) исследований при них, лечение тенции (ПК-1) исследований при них, лечение профы- засистент должен научить исследований при них, лечение. Студенты выписывают основные рецепты для лечения того или иного энцефалита. поражения и поставить исследований. Топический диагноз. 2.Правильно оценить дифференциального данные диагноза. дополнительных диагноза.			1 1			* '	
диагности- ка, лечение и профи- лактика. профессиональной компе- и профи- лактика. профессиональной компе- профессиональной к						'	
ка, лечение и профи- задачи: В процессе занятия ассистент должен научить профи- пактика. Тенции (ПК-1) При разборе этих нозологических форм должны широко обсуждаться дополнительные, параклинические методы, которые диагноза. Тенции (ПК-1) При разборе этих нозологических форм должны широко обсуждаться дополнительные, параклинические методы, которые диагноза. 2.Правильно оценить дифференциального диагноза.			/				
и профи- Задачи: В процессе занятия обсуждаться дополнительные, параклинические методы, которые дифференциального данные дополнительных							
лактика. ассистент должен научить могут быть использованы в каждом конкретном случае диагноза. дополнительных						_	
			ассистент должен научить				
Полиомие- студентов: (исследование ликвора, крови, рентгенограммы черепа, легких, - Лечение и профилактику исследований: анализы		Полиомие-	студентов:	(исследование ликвора, крови, рентгенограммы черепа, легких,	- Лечение и профилактику	исследований: анализы	

Г.						
1 '	лит. Нейро-	- принципам диагностики	ЭЭГ, ПЭГ, ангиография, компьютерная томография и т.д.).	энцефалитов.	ликвора, крови,	
'	сифилис.	энцефалитов;	Разбирая вопросы лечения, ассистент обращает внимание	- Принципы лечения,	краниограмм,	
,	Поражение	- использованию	студента на необходимость проведения этиологической и	включая неотложную	компьютерных	
'	нервной	необходимых	патогенетической терапии, правильное сочетание ее с	терапию.	томограмм.	
, 	системы	дополнительных методов	симптоматической. Необходимо остановиться на дозах	- Принципы проведения	3.Поставить	
'	при ВИЧ.	исследования;	антибиотиков, напомнить о возможности аллергических реакций и	профилактических и	нозологический	
'	Новая ко-	- принципам	других осложнений.	разъяснительных	диагноз.	
'	ронавирус-	дифференциальной	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология,	мероприятий среди	4.Провести	
'	ная инфек-	диагностики;	патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика согласно	населения по вопросам,	дифференциальный	
'	ция COVID-	- назначению обоснованного	последним клиническим рекомендациям Минздрава РФ.	связанным с новой	диагноз.	
'	19	лечения;		коронавирусной инфекцией	5. Назначить лечение	
'		- экспертизе		COVID-19;	при каждом	
,		трудоспособности			заболевании.	
,		- Подготовить			- Проводить	
,		студентов к проведению			профилактические и	
i '		профилактических и	1		разъяснительные	
'		разъяснительных	1		мероприятия среди	
'		мероприятий среди			населения по	
'		населения по вопросам,			вопросам, связанным с	
i '		связанным с новой			инфекцией COVID-19.	
'		коронавирусной инфекцией			1	
, 		COVID-19;			1	
<u> </u>	<u> </u>	 '			<u> </u>	<u> </u>
5	Демиелини-	Цель: формирование	Разбираются вопросы этиологии и патогенеза миелита,	1. Основные клинические	1. Исследовать	4
, 	зирующие	универсальных	энцефаломиелита, рассеянного склероза, бокового	формы демиелинизирующих	неврологический	
, 	заболевания	компетенций (УК 1);	амиотрофического склероза и лейкоэнцефалита. Подробно	заболеваний (рассеянный	статус.	
, 	нервной	общепрофессиональных	разбираются вопросы симптоматики и клиники этих заболеваний,	склероз, острый рассеянный	2. Провести курацию	
,	системы:	компетенций	специфики их лечения.	энцефаломиелит,	больных с	
, 	рассеянный	(ОПК 1,4,6)	Lanca www.mamamar. Havenamar. Havenamar. and and lance lance in the la			
	•		Далее кураторы докладывают своего больного в учебной	лейкоэнцефалит), миелит,	заполнением истории	
1 i	склероз,	профессиональной компе-	комнате, а затем в палате, показывая свое усвоение практических	прививочный	болезни.	
	острый рас-	профессиональной компетенции (ПК-1)	комнате, а затем в палате, показывая свое усвоение практических навыков. В учебной комнате студенты ставят топический	прививочный энцефаломиелит и боковой	болезни. 3. Анализировать	
	острый рас- сеянный	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия	комнате, а затем в палате, показывая свое усвоение практических навыков. В учебной комнате студенты ставят топический диагноз, проводят дифференциальную диагностику и ставят	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз.	болезни. 3. Анализировать полученную	
	острый рас- сеянный энцефало-	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить	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,	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику.	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит,	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов:	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	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит, лейкоэнце-	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики	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.	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит, лейкоэнце- фалиты.	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики демиелинизирующих	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. Далее ассистент делит группу на подгруппы и дает больных для	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки указанных заболеваний.	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям дополнительные	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит, лейкоэнце- фалиты. Миелит.	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики демиелинизирующих заболеваний н.с.;	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. Далее ассистент делит группу на подгруппы и дает больных для малой курации. После осмотра больных преподаватель знакомит	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки указанных заболеваний. 3. Современную	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям дополнительные исследования и	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит, лейкоэнце- фалиты. Миелит. Боковой	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики демиелинизирующих заболеваний н.с.; - использованию в целях	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. Далее ассистент делит группу на подгруппы и дает больных для малой курации. После осмотра больных преподаватель знакомит кураторов с данными дополнительных исследований их больных	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки указанных заболеваний. 3. Современную классификацию и течение	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям дополнительные исследования и интерпретировать их.	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит, лейкоэнце- фалиты. Миелит. Боковой амиотрофи-	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики демиелинизирующих заболеваний н.с.; - использованию в целях диагностики необходимых	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. 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,	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки указанных заболеваний. 3. Современную классификацию и течение данных нозологических	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям дополнительные исследования и интерпретировать их. 5. Ставить топический	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит, лейкоэнце- фалиты. Миелит. Боковой амиотрофи- ческий	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики демиелинизирующих заболеваний н.с.; - использованию в целях диагностики необходимых дополнительных методов	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. 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	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки указанных заболеваний. 3. Современную классификацию и течение данных нозологических форм.	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям дополнительные исследования и интерпретировать их. 5. Ставить топический и нозологический	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит, лейкоэнце- фалиты. Миелит. Боковой амиотрофи-	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики демиелинизирующих заболеваний н.с.; - использованию в целях диагностики необходимых дополнительных методов исследования;	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. 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	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки указанных заболеваний. 3. Современную классификацию и течение данных нозологических форм. 4. Вопросы	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям дополнительные исследования и интерпретировать их. 5. Ставить топический и нозологический диагноз.	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит, лейкоэнце- фалиты. Миелит. Боковой амиотрофи- ческий	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики демиелинизирующих заболеваний н.с.; - использованию в целях диагностики необходимых дополнительных методов исследования; - принципам	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. 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,	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки указанных заболеваний. 3. Современную классификацию и течение данных нозологических форм. 4. Вопросы дифференциальной	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям дополнительные исследования и интерпретировать их. 5. Ставить топический и нозологический диагноз. 6. Проводить	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит, лейкоэнце- фалиты. Миелит. Боковой амиотрофи- ческий	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики демиелинизирующих заболеваний н.с.; - использованию в целях диагностики необходимых дополнительных методов исследования; - принципам дифференциальной	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. 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	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки указанных заболеваний. 3. Современную классификацию и течение данных нозологических форм. 4. Вопросы дифференциальной диагностики со сходными	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям дополнительные исследования и интерпретировать их. 5. Ставить топический и нозологический диагноз. 6. Проводить дифференциальную	
	острый рас- сеянный энцефало- миелит, лейкоэнце- фалиты. Миелит. Боковой амиотрофи- ческий	профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: В процессе занятия ассистент должен научить студентов: - принципам диагностики демиелинизирующих заболеваний н.с.; - использованию в целях диагностики необходимых дополнительных методов исследования; - принципам	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. 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,	прививочный энцефаломиелит и боковой амиотрофический склероз. 2. Этиологию, основные вопросы патогенеза и клинические признаки указанных заболеваний. 3. Современную классификацию и течение данных нозологических форм. 4. Вопросы дифференциальной	болезни. 3. Анализировать полученную симптоматику. 4. Назначить по показаниям дополнительные исследования и интерпретировать их. 5. Ставить топический и нозологический диагноз. 6. Проводить	

2011	Р колие запат	подаватель проводит краткий итог по		дополнительных методов до	оптимальное лечение.	
			1 '			
риа	грораоотанному	иалу и дает задание на дом.		обследования.	8. Выписать рецепты	
				6. Вопросы лечения и	на 3 – 4 препарата.	
				профилактики данных	9. Проводить	
				заболеваний.	экспертизу	
				7. Экспертизу	трудоспособности	
				трудоспособности и		
				прогноза по каждой		
			1	нозологической форме.		
		ель обращает внимание на этиологию		1. Этиологию, патогенез	1. Провести осмотр	4
		ого и спинального кровообращения –		ОНМК.	больного с ОНМК, в	
		ическая и гипотоническая болезнь и их		2. Классификацию ОНМК.	том числе и больного,	
HHC	индромы, инфел	ю-аллергические васкулиты, аномалии		3. Синдромы инфарктов в	находящегося в	
		и др.) сосудов, нарушения деятельности		бассейнах передней,	коматозном состоянии.	
ии	ердца, болезни	и проч. Подчеркнуть роль патологии	(средней мозговых артерий и	2.Определить	
		в, особенно в сочетании с остеохондрозом,]	вертебробазилярной	этиологию ОНМК.	
		ьной патологии.	(системе.	3. Определить	
іже:	Преподаватели	ен обратить внимание на занятие	4	4. Методы	характер и форму	
ікаі	тудентами клас	ации сосудистых заболеваний головного		дополнительных	ОНМК.	
		шений мозгового кровообращения, на]	исследований, применяемые	4.Определить	
e.	острые и хронич]	в диагностике ОНМК.	локализацию очага.	
нат	Подчеркнуть	томическое деление инсультов на	:	5. Методы лечения и	5. Оказать первую	
opai	ишемические и г	агические.]	профилактики ОНМК.	помощь больному с	
ать	Студент долже	ъ, что кровоизлияние в мозг возникает		6. Основы экспертизы	ОНМК.	
ры	ибо в результат	ыва сосуда, либо эритродиапедеза. Оно	7	трудоспособности больных	6. Назначить	
о в	ложет произойті	в вещество мозга (паренхиматозное), либо		с ОНМК.	дифференцированное	
		ноидальное), либо в желудочки головного			И	
oe).	лозга (вентрикул). Основной очаг может осложниться			недифференцированно	
ви і	іроникновением	в другие отделы мозга (паренхиматозно-			е лечение больному с	
рог	субарахноидальн	воизлияния).			ОНМК.	
іреі	Особое внима	еподаватель уделяет терапии острого			7. Провести	
pas	периода инсульт	азделению на недифференцированную и			экспертизу	
0. (цифференцирова	Остановиться подробнее с перечислением			трудоспособности и	
иаті	редств и их сим	гической и патогенетической			организовать	
	направленности.				профилактические	
ови	Необходимо о	иться на показаниях и противопоказаниях к	к		мероприятия.	
	гранспортировке				8. Выписывать	
poi	Студент долже	ошо представлять режим больного в			рецепты на основные	
ПЫ	тационаре и прі	ы восстановительной терапии (раннего			препараты,	
		пенные сроки), установить прогноз –			применяемые в	
		ый, а также уметь решить вопросы			лечении сосудистых	
		ительности продления больничного листа.			заболеваний.	
	ваболеваний и и					
орог пы цале ннь цлит удел	Необходимо огранспортировке Студент должо стационаре и при периода и в боле ближайший и от делесообразност Особое вниман	ы восстановительной терапии (раннего пенные сроки), установить прогноз — ный, а также уметь решить вопросы ительности продления больничного листа. еляется профилактике сосудистых	К		мероприятия. 8. Выписывать рецепты на основные препараты, применяемые в лечении сосудистых	

	T	T		T	T	
	V	терапии. 5. Обучить умению правильно решить вопросы госпитализации, этики и деонтологии в обращении с больным и его родственниками, своевременно и правильно решить вопрос экспертизы трудоспособности.			TI.	
7	Хрониче- ские формы сосудистых заболева- ний голов- ного мозга. Нарушения спинально- го кровооб- ращения. Поражение нервной системы при заболе- ваниях внутренних органов и эндокрин- ной систе- мы.	Цель: формирование универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: - Показать студентам практическое значение разграничения острых и хронических форм сосудистой патологии Обучить умению диагностировать начальные проявления цереброваскулярной недостаточности и дисциркуляторную энцефалопатию по стадиям Обучить студентов диагностике сосудистых заболеваний спинного мозга и тактике ведения больных с этими формами сосудистой патологии Показать студентам частоту и характер поражения нервной системы при заболеваниях внутренних органов и эндокринной системы Обучить студентов умению диагностировать основные	Классификация нарушений спинального кровообращения по аналогии с классификацией нарушений мозгового кровообращения и разграничивая острые и хронические формы, в ряду острых нарушений выделяя преходящие нарушения спинального кровообращения, ишемические и геморрагические поражения спинного мозга. Характеризуются особенности дисциркуляторной энцефалопатии, выделяются наиболее частые клинические синдромы этой формы цереброваскулярной патологии: псевдобульбарный, вестибулоатактический, интеллектуально-мнестический, астеноневротический, паркинсонизм. Преподаватель уточняет характеристику трех стадий, отражающих выраженность патологии, а также выделяет дифференциально-диагностические критерии, включающие офтальмологическое, отоневрологическое исследования, реоэнцефалографию, ультразвуковую допплерографию, компьютерную и магнитно-резонансную томографию. Обсуждаются наиболее частые клинические синдромы, возникающие при заболеваниях легких, желудочно-кишечного тракта, печени, мочеполовой системы, крови, эндокринных желез, злокачественных новообразованиях.	1. Основные формы хронических цереброваскулярных заболеваний головного мозга. 2. Классификацию сосудистых заболеваний спинного мозга. 3. Особенности кровоснабжения спинного мозга. 4. Основные клинические проявления, диагностику, лечение нарушений спинального кровообращения. 5. Синдромы поражения нервной системы при заболеваниях внутренних органов и эндокринной системы.	- Провести неврологический, а по отдельным органам и соматический осмотр Определить нозологию основного заболевания Определить стадию дисциркуляторной энцефалопатии или форму нарушения спинального кровообращения Определить локализацию патологического процесса и назвать зону васкуляризации Определить тактику врача, назначить лечение, провести экспертизу трудоспособности.	4

	1			T	T	1
		неврологические синдромы				
		при заболеваниях				
		внутренних органов и				
		эндокринной системы				
8	Заболева-	Цель: формирование	Ассистент и студенты разбирают такие синдромальные и	1. Общие вопросы	1.Правильно собрать	4
	ния пери-	универсальных	нозологические формы патологии периферической нервной	патологии периферической	анамнез у больных с	
	ферической	компетенций (УК 1);	системы, как плексо- и радикулопатии, моно- и	нервной системы (ПНС).	периферическими	
	нервной	общепрофессиональных	полинейропатии различного генеза (туннельные,	2. Вопросы этиологии,	неврологическими	
	системы:	компетенций	травматические, компрессионно-ишемические, токсико-	патогенеза, клиники,	нарушениями.	
	невралгии,	(ОПК 1,4,6)	дисметаболические, паранеопластические и др.), герпетическое	течения и прогноза	2.Правильно провести	
	мононевро-	профессиональной компе-	поражение ПНС.	основных заболеваний ПНС	осмотр больных с	
	патии, по-	тенции (ПК-1)	Особое внимание уделяется синдрому Гийена-Барре, невралгии	(включая неотложные	заболеваниями	
	линевропа-	Задачи: - повторить общие	тройничного нерва, невропатии лицевого нерва, туннельным	состояния).	периферической	
	тии, поли-	вопросы патологии	невропатиям верхних и нижних конечностей, диабетической и	3. Принципы и способы	нервной системы.	
	радикуло-	периферической нервной	алкогольной полиневропатии.	медикаментозного и	3. Адекватно оценить	
	невропатии,	системы (ПНС);	winer eribrion meriantely eribrion.	немедикаментозного	результаты	
	плексопа-	- освоить материал по		лечения заболеваний ПНС.	проведенного	
	тии.	этиологии, патогенезу,		4. Методы профилактики	исследования при	
	THH.	клинике и течению основных		заболеваний ПНС.	постановке	
		заболеваний периферической		5. Вопросы экспертизы	топического и	
		нервной системы (включая		трудоспособности при	клинического диагноза	
		неотложные состояния);		заболеваниях ПНС.	у больных с	
				заоолеваниях ппс.	патологией ПНС.	
		 освоить принципы медикаментозного и 			4.Провести	
					дифференциальную	
		немедикаментозного лечения				
		заболеваний периферической			диагностику заболеваний ПНС	
		нервной системы;				
					5.Назначить	
					комплексное	
					медикаментозное и	
					немедикаментозное	
					лечение,	
9	Остеохон-	Цель: формирование	Все формы патологии позвоночника в рубрификации диагноза	- теоретические основы	- провести осмотр	4
	дроз, ради-	универсальных	согласно МКБ-10 носят названия – дорсопатии. Дорсопатии в	биомеханики позвоночника	пациента и выявить	
	кулярные	компетенций (УК 1);	свою очередь подразделяются на две большие клинические	в норме и при патологии,	вертеброгенные	
	синдромы и	общепрофессиональных	группы: деформирующие дорсопатии и собственно	функции межпозвоночных	компрессионные и	
	их связь с	компетенций	спондилопатии. Наиболее часто встречающейся клинической	дисков и фасеточных	рефлекторне	
	патологией	(ОПК 1,4,6)	формой, относящейся к деформирующим дорсопатиям, является	суставов	синдромы,,	
	позвоноч-	профессиональной компе-	остеохондроз. остеохондроз позвоночника – это дегенеративно-	- этиологию и патогенез,	миофасциальный	
	ника. Ком-	тенции (ПК-1)	дистрофический процесс, который воз-никает вначале в	особенности клинической	синдром,	
	прессион-	Задачи: - повторить общие	пульпозном ядре межпозвонкового диска, далее распространяется	картины остеохондроза	фибромиалгию.	
	ные и ре-	вопросы анатомии и	на фиброзное кольцо, тела позвонков, межпозвонковые суставы и	позвоночника: дископатий,	- диагностировать	
	флекторные	биомеханики позвоночника	мышечно-связочный ап-парат позвоночно-двигательного сегмента	компрессионных и	остеохондроз	
	вертебро-	- освоить материал по	(ПДС). Позвоночно-двигательный сегмент – это морфологический	рефлекторных синдромов,	позвоночника:	
	генные	этиологии, патогенезу,	комплекс позвоночного столба, который в свою очередь является	люмбоишиалгии и	дископатии,	

		T				
	синдромы. Миофасци- альный синдром, фиброми- алгии	клинике и течению основных неврологических осложнений дегенеративнодистрофических изменений позвоночника - освоить принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения вертеброгенных синдромов	уникальной биокинематической цепью, обеспечивающий качество жизни человека. Вертеброгенные неврологические синдромы одна из самых частых причин забо-леваемости с временной нетрудоспособностью, составляя более 35% случаев в структуре всей заболеваемости с утратой трудоспособности, что подчёркивает медико-социальную и экономическую значимость проблемы.	цервикобрахиалгии, миофасциального синдрома, фибромиалгии Современные методы диагностики, и лечения остеохондроза позвоночника дископатий, компрессионных и рефлекторных синдромов, миофасциального синдрома, фибромиалгии.	компрессионные и рефлекторне синдромы, люмбоишиалгию и цервикобрахиалгию, миофасциальный синдром, фибромиалгию, - правильно оценивать полученные результаты дополнительных методов исследования, - Назначать лечение остеохондроза позвоночника: дископатии, компрессионных и рефлекторных синдромов	
10	Эпилепсия. Неврозы. Пароксиз- мальные расстрой- ства: обмо- роки, эпи- лептиче- ские при- ступы, па- нические атаки. Классифи- кация, кли- ника, диа- гностика, неотложная терапия.	Цель: формирование универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: 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 припадков и пароксизмальных состояний другого происхождения.	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 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. Подробно разбираются дифференциально-диагностические критерии эпилептического и истерического припадков, а также вегетативных пароксизмов. Преподаватель подчеркивает	1.Этиологию, классификацию, патогенез эпилепсии. 2. Особенности джексоновской эпилепсии и других фокальных припадков. 3. Диагностику и дифференциальную диагностику эпилепсии и судорожных синдромов. 4. Необходимые дополнительные исследования, применяемые для диагностики эпилепсии. 5. Подходы к лечению и экспертизе трудоспособности больных с эпилепсией и судорожными синдромами. 6. Этиологию, патогенез, клинические проявления неврозов. 7. Дифференциацию истерических и	1.Собрать анамнез. 2. Исследовать неврологический статус. 3.Проводить дифференциацию характера приступов. 4.Произвести предварительную диагностику с оформлением записи в амбулаторной карте. 5.Назначить больному необходимое обследование6. Назначить лечение с выпиской рецептов.	4

	1	T	,	ı	1	
11	Заболева- ния вегета- тивной нервной системы.	4. Обучить основам медикаментозной терапии эпилепсии и ведения больных в амбулаторных условиях, основам экспертизы трудоспособности и реабилитации больных. 5. Обучить диагностике неврозов, их дифференциации, подходам к лечению Цель: формирование универсальных компетенций (УК 1); общепрофессиональных компетенций (ОПК 1,4,6) профессиональной компетенции (ПК-1) Задачи: 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	необходимость полного клинического обследования при первичном обращении пациентов во избежании диагностических ошибок. Особое внимание уделяется деонтологическим вопросам, выделяются ягрогенные неврологические реакции и подчеркивается значение психотерапии не только при неврозах, 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. Ассистент и студенты разбирают такие синдромальные и нозологические формы вететативной патологии, как мигрень, эритромелалгия, отек Квинке, синдром вететативной дистонии, различные варианты гипоталамического синдрома (включая синдром Иценко-Кушинга), синдром Съегрена, синдром Рейно, синдром Меньера 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, ставится топический и нозологический диагноз каждому из них. Затем проводится решение контрольных задач (коллективно или индивидуально), разбор решений. В конце занятия преподаватель подводит краткий итог, дает задание на дом, рекомендуя для подготовки учебники, лекционный материал, дополнительную литературу по отдельным разделам предстоящей темы.	эпилептических припадков. 8.Лечение больных с неврозами. 1. Вопросы этиологии и патогенеза основных заболеваний вегетативной нервной системы. 2. Этапы и принципы постановки топического и клинического диагноза. 3. Методы диагностики заболеваний вегетативной нервной системы. Особенности клиники, течения и прогноза основных нозологических форм патологии ВНС.	- Провести дифференциальную диагностику заболеваний ВНС Назначить комплексное (медикаментозное и немедикаментозное лечение) Выписать рецепты: атропин, пилокарпин, альпразолам (ксанакс), анаприлин, реланиум, адреналин, лазикс, магния сульфат, аспирин.	4
		заболеваний вегетативной нервной системы;				
12	Неотлож-	нервной системы; Цель: формирование	Рассматриваемые состояния могут быть сгруппированы так:	- Определение и сущность	1.Исследовать	4
12	Неотлож- ные состоя-	универсальных	1. Острые нейроинфекции (менингиты, энцефалиты, септический	неотложных состояний.	больного, выявлять	4
	ния в	компетенций (УК 1);	тромбофлебит мозговых вен и синусов)	- Перечень заболеваний,	неврологические	
	неврологии. Оказание	общепрофессиональных компетенций	2. Острые инфекционно-аллергические заболевания нервной системы.	сопровождающихся развитием неотложных	симптомы у больных, находящихся в	
	экстренной	(ОПК 1,4,6)	3. Острые нарушения мозгового кровообращения.	развитием неотложных состояний.	коматозном состоянии.	
	помощи.	профессиональной компе-	4. Острые гипокинетические состояния (миоплегия и	- Общие принципы оказания	2.Уметь	
	Итоговый	тенции (ПК-1)	миоплегические	помощи больным.	диагностировать	
	рейтинго-	Задачи: обучить	синдромы).	- Этиологическое и	заболева-ния,	
	вый кон-	диагностике, тактике врача	5.Нейроинтоксикационные синдромы возникающие вследствие	патогенетическое лечение	сопровождающиеся	
	троль по	при основных заболеваниях	отравлений и дисметаболических процессов.	заболеваний,	развитием неотложных	

частному	сопровождающихся	6. Эпилептический статус.	осложнившихся развитием	состояний.
курсу	возникновением неотложных	7. Синдромы резко угнетенного или измененного сознания.	неотложных состояний.	3.Оказать первую
неврологии	состояний.	8. Острые поражения спинного мозга.	- Основные заболевания	помощь больному.
	1. Обучить умению оказать	Исходя из этого преподаватель должен дать короткую	нервной системы	4.Назначить
	экстренную помощь и	предпосылку важности изучения этой проблемы, обратив		необходимое лечение
	выбрать необходимые	внимание студентов на то что, какую бы специальность он не		больным в
	лекарственные средства в	избрал, в дальнейшем он неизбежно встретится с диагностикой и		зависимости от
	каждом конкретном случае.	терапией неотложных состояний.		этиологии и
	2. Показать важность	На догоспитальном этапе врач решает следующие задачи:		патогенеза
	своевременной диагностики	1)Выявление нарушений дыхания, кровообращения и принятие		заболевания,
	и лечения неотложных	мер к их экстренной коррекции		сопровождающегося
	состояний, выделить	2)На основании установленного диагноза или выявленного		развитием
	необходимость их	ведущего синдрома решается проблема госпитализации.		неотложного
	профилактики.	Экстренная терапия, направленная на нормализацию жизненно		состояния.
		важных функций и дальнейшие лечебные воздействия нацеленные		
		на купирование последствий поражения мозга и других органов		
		проводятся с использованием реанимационных приемов.		
		Интенсивная терапия может проводится в двух направлениях:		
		1.Использование методов направленных на поддержание		
		жизненно важных функций и гомеостаза. При этом используют		
		приемы распираторной 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 лечением или препаратами, активно влияющими на		
		патогенетические механизмы.		

Итого

4.4. Самостоятельная работа обучающихся 6 семестр

•		Самостоятельная работа		
Тема	Форма	Цель и задачи	Методическое и материально-техническое обес- печение	Часы
1. Чувствительная сфера, анатомо-физиологические данные, семиотика и топическая диагностика расстройств чувствительности при поражении различных отделов нервной системы.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; 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.	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме) 	3
2. 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.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; 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 уровнях.	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме) 	3
3. Черепные нервы (1-7). Анатомо-физиологические особенности, методы исследования симптомы и синдромы поражения на различных уровнях. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; На основании знания анатомии и физиологии черепных нервов освоить методику их исследования, определить признаки их поражения на разных уровнях, обосновать альтернирующие синдромы и поставить топический диагноз.	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме) 	3
4. Черепные нервы (7-12). Анатомо-физиологические особенности, методы исследо- вания симптомы и синдромы	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; На основании знания анатомии и физиологии черепных нервов освоить методику их исследования, определить признаки их	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): 	3

поражения на различных уровнях. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.	задач	поражения на разных уровнях, обосновать альтернирующие синдромы и поставить топический диагноз.	материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; -ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме)	
5. Экстрапирамидная система. Мозжечок: анатомофизиологические данные, методы исследования, симптомы и синдромы, топическая диагностика поражения.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Научиться методике исследования координации движений и функций стриопаллидарной системы, умению дифференцировать мозжечковую атаксию от других, распознавать экстрапирамидные синдромы.	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме) 	3
6. Периферическая нервная система: семиотика, методика исследования, топическая диагностика, синдромы поражения	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Освоить методику исследования, клинику поражения структур периферической нервной системы (ПНС) специфику топического диагноза при патологии ПНС.	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме) 	3
7. Вегетативная нервная система: семиотика, методика исследования, топическая диагностика, синдромы поражения	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Освоить методику исследования вегетативной нервной системы (ВНС), выявление признаков поражения ВНС, специфику топического диагноза в вегетологии.	- Консультации преподавателей; - Список основной и дополнительной литературы к данной теме; - ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; -ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме)	3
8. Высшие мозговые функции: методика исследования, семиотика поражения, топическая диагностика. Синдромы поражения отдельных долей.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Изучить высшие мозговые функции человека, методику их исследования, распределение функций в коре, симптомы поражения отдельных участков коры и долей больших	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации 	3

		u.		
		полушарий головного мозга.	по самостоятельной внеаудиторной	
		На основе знаний анатомии, физиологии и семиотики	работе для студентов, видеоматериалы по темам	
		поражения основных структур двигательной, чувствительной и	занятий, методические материалы по темам;	
		вегетативной систем освоить анализ симптомокомплекса	-ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
		поражения различных уровней нервной системы и уметь	для контроля освоения тем (тестовые задания,	
		поставить топический диагноз.	кейсы по теме)	
9. Синдромы поражения голов-	Подго-	Цель: подготовка к практическому занятию;	- Консультации преподавателей;	3
ного, спинного мозга, перифе-	товка к	Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции;	- Список основной и дополнительной литературы	
рической нервной системы на	ПЗ. ТК,	На основе знаний анатомии, физиологии и семиотики	к данной теме;	
разных уровнях . Рейтинговый	решение	поражения основных структур двигательной, чувствительной и	- ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
контроль по пропедевтике	задач	вегетативной систем обучить студентов анализу	материалы лекций, методические рекомендации	
нервных болезней.	задач	симптомокомплекса поражения различных уровней нервной	по самостоятельной внеаудиторной	
нервных облезней.				
		системы и умению постановки топического диагноза	работе для студентов, видеоматериалы по темам	
			занятий, методические материалы по темам;	
			-ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
			для контроля освоения тем (тестовые задания,	
			кейсы по теме)	
10. Основы детской невроло-	Подго-	Цель: подготовка к практическому занятию;	- Консультации преподавателей;	3
гии. Перинатальные поражения	товка к	Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции;	- Список основной и дополнительной литературы	
нервной системы у детей	ПЗ. ТК,	Оценить степень усвоения умений (практических навыков)	к данной теме;	
	решение		- ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
	задач.		материалы лекций, методические рекомендации	
			по самостоятельной внеаудиторной	
			работе для студентов, видеоматериалы по темам	
			занятий, методические материалы по темам;	
			-ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
			для контроля освоения тем (тестовые задания,	
			для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме)	
11. Детский церебральный па-	Понго	Hall I ha hearabka k haakshii aakani aaligsii a	- Консультации преподавателей;	3
	Подго-	Цель: подготовка к практическому занятию;		3
ралич, нарушения осанки	товка к	Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции;	- Список основной и дополнительной литературы	
	ПЗ. ТК,	Оценить степень усвоения умений (практических навыков)	к данной теме;	
	решение		- ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
	задач.		материалы лекций, методические рекомендации	
			по самостоятельной внеаудиторной	
			работе для студентов, видеоматериалы по темам	
			занятий, методические материалы по темам;	
			-ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
			для контроля освоения тем (тестовые задания,	
			кейсы по теме)	
12. Врожденные пороки разви-	Подго-	Цель: подготовка к практическому занятию;	- Консультации преподавателей;	3
тия нервной системы. Нейро-	товка к	Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции;	- Список основной и дополнительной литературы	
кожные синдромы. Сирингоми-		Ознакомиться с наиболее частыми врожденными пороками раз-	к данной теме;	
елия.	решение	вития, встречающимися в клинической практике врачей любой	- ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
	задач.	специальности. Изучить нейро-кожные синдромы, сирингомие-	материалы лекций, методические рекомендации	
	зада 1.	лию.	по самостоятельной внеаудиторной	
	I	Jimo.	по самостоятельной внеаудиторной	

			работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; -ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
			для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме)	
13. Нервно-мышечные заболевания: прогрессирующие мышечные дистрофии, миастения, миотонии, пароксизмальная миоплегия	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Овладеть навыками диагностики и лечения генных болезней. Изучить вопросы диагностики и лечения наследственных нервно-мышечных заболеваний (миопатии, миотонии)	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме) 	3
14. Наследственные заболевания экстрапирамидной системы. Спинно-церебеллярные атаксии. Болезнь Штрюмпеля.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Овладеть навыками диагностики и лечения генных болезней. Изучить вопросы диагностики и лечения наследственных спиноцеребеллярных атаксий, наследственных заболеваний экстрапирамидной системы	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме) 	3
15. Опухоли головного мозга: Травматические поражения головного мозга: классификация, диагностика, неотложная помощь. Итоговое занятие по особенностям неврологических расстройств и детском и пожилом возрасте.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции;	- Консультации преподавателей; - Список основной и дополнительной литературы к данной теме; - ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; -ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме)	3
7 семестр				
1. Курация больных с написанием клинической истории болезни. Обсуждение курируемых больных	Подго- товка к ПЗ	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Повторить материал предыдущего семестра. Изучить схему истории болезни неврологического пациента.	- Консультации преподавателей; - Список основной и дополнительной литературы к данной теме; - ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	3,5

			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
			материалы лекций, методические рекомендации	
			по самостоятельной внеаудиторной	
			работе для студентов, видеоматериалы по темам	
			занятий, методические материалы по темам;	
			-ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
			для контроля освоения тем (тестовые задания,	
			кейсы по теме)	
2. Оболочки мозга, церебро-	Подго-	Цель: подготовка к практическому занятию;	- Консультации преподавателей;	3,5
спинальная жидкость, желу-	товка к	Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции;	- Список основной и дополнительной литературы	
дочки мозга; исследование	ПЗ. ТК,	Изучить показания, противопоказания, методику проведения	к данной теме;	
ликвора, патологические лик-	решение	люмбальной пункции, исследования ликвора, рентгеновских,	- ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
ворные синдромы. Менинге-	задач.	электрофизиологических, ультразвуковых, нейровизуализаци-	материалы лекций, методические рекомендации	
альные и гипертензионные	34,411	онных методов исследования в неврологии.	по самостоятельной внеаудиторной	
симптомы. Дополнительные		omina merodos neoriodosamin s nesporiorimi.	работе для студентов, видеоматериалы по темам	
методы исследования в невро-			занятий, методические материалы по темам;	
логии.			-ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
логии.			для контроля освоения тем (тестовые задания,	
			для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме)	
2 14	TT	11	,	2.5
3. Менингиты, арахноидиты.	Подго-	Цель: подготовка к практическому занятию;	- Консультации преподавателей;	3,5
Классификация, клиника, диа-	товка к	Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции;	- Список основной и дополнительной литературы	
гностика, лечение, профилак-	ПЗ. ТК,	На основе знаний анатомии, физиологии и семиотики пораже-	к данной теме;	
тика.	решение	ний мозговых оболочек и ликвородинамики освоить клиниче-	- ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
	задач	ские проявления, диагностику и лечение различных форм ука-	материалы лекций, методические рекомендации	
		занных заболеваний.	по самостоятельной внеаудиторной	
			работе для студентов, видеоматериалы по темам	
			занятий, методические материалы по темам;	
			-ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
			для контроля освоения тем (тестовые задания,	
			кейсы по теме)	
4. Энцефалит. Классификация,	Подго-	Цель: подготовка к практическому занятию;	- Консультации преподавателей;	3,5
клиника, диагностика, лечение,	товка к	Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции;	- Список основной и дополнительной литературы	- ,-
профилактика. Полиомиелит.	ПЗ. ТК,	На основе знаний анатомии, физиологии и семиотики пораже-	к данной теме;	
Нейросифилис. Поражение	решение	ний мозговых оболочек и ликвородинамики освоить клиниче-	- ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
нервной системы при ВИЧ, при	задач	ские проявления, диагностику и лечение различных форм ука-	материалы лекций, методические рекомендации	
новой коронавирусной инфек-	эиди 1	занных заболеваний.	по самостоятельной внеаудиторной	
ции (COVID-19).		занных засоловании.	работе для студентов, видеоматериалы по темам	
ции (СО 110-13).				
			занятий, методические материалы по темам;	
			-ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):	
			для контроля освоения тем (тестовые задания,	
			кейсы по теме)	

5. Демиелинизирующие заболевания нервной системы: рассеянный склероз, острый рассеянный энцефаломиелит, лейкоэнцефалиты. Миелит. Боковой амиотрофический склероз.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Изучить демиелинизирующие заболевания нервной системы, боковой амиотрофический склероз, миелит	- Консультации преподавателей; - Список основной и дополнительной литературы к данной теме; - ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; -ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме)	3,5
6. Острые нарушения мозгового кровообращения. Факторы и механизмы нарушений мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт, нетравматические субарахноидальные кровоизлияния. Лечение, неотложная помощь. Ишемический инсульт, преходящие нарушения мозгового кровообращения малый инсульт. Клиническая диагностика, лечение, профилактика.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; 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.	- Консультации преподавателей; - Список основной и дополнительной литературы к данной теме; - ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; -ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме)	3,5
7. Хронические формы сосудистых заболеваний головного мозга. Нарушения спинального кровообращения. Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов и эндокринной системы.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение хронических нарушений мозгового кровообращения, нарушений спинального кровообращения, поражения нервной системы при соматических и эндокринных заболеваниях.	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме) 	3,5
8. Заболевания периферической нервной системы классификация. Туннельные синдромы.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; 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	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, 	3,5

		физкультуры и хирургического вмешательства при поражении периферической нервной системы.	кейсы по теме)	
9. Остеохондроз, вертеброгенные синдромы.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Изучить теоретические основы биомеханики позвоночника в норме и при патологии, функции межпозвоночных дисков и фасеточных суставов - этиологию и патогенез, особенности клинической картины остеохондроза позвоночника: дископатий, компрессионных и рефлекторных синдромов, люмбоишиалгии и цервикобрахиалгии, миофасциального синдрома, фибромиалгии Современные методы диагностики, и лечения остеохондроза позвоночника дископатий, компрессионных и рефлекторных синдромов, миофасциального синдрома, фибромиалгии.	- Консультации преподавателей; - Список основной и дополнительной литературы к данной теме; - ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; -ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме)	3,5
10. Эпилепсия. Неврозы. Пароксизмальные расстройства: обмороки, эпилептические приступы, панические атаки. Классификация, клиника, диагностика, неотложная терапия		Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Изучить классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся пароксизмальными расстройствами; освоить способы лечения и методы профилактики пароксизмальных расстройств.	- Консультации преподавателей; - Список основной и дополнительной литературы к данной теме; - ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; -ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме)	3,5
11. Заболевания вегетативной нервной системы.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Изучить классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний вегетативной нервной системы; освоить способы лечения и методы профилактики заболеваний вегетативной нервной системы.	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): для контроля освоения тем (тестовые задания, кейсы по теме) 	3,5
12. Неотложные состояния в неврологии. Оказание экстренной помощи. Итоговый рейтинговый контроль по частному курсу неврологии.	Подго- товка к ПЗ. ТК, решение задач	Цель: подготовка к практическому занятию; Задачи: изучить материал, не излагаемый в лекции; Изучить классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику и дифференциальную диагностику неотложных состояний освоить способы лечения и методы диагностики.	 Консультации преподавателей; Список основной и дополнительной литературы к данной теме; ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle): материалы лекций, методические рекомендации по самостоятельной внеаудиторной работе для студентов, видеоматериалы по темам занятий, методические материалы по темам; 	3,5

	-ЭУМК по дисциплине (на платформе Moodle):			
			для контроля освоения тем (тестовые задания,	
			кейсы по теме)	
Итого				87

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

Темы/разделы дисциплины	Количество часов							
	ауди	внеа-	УК-1	ОПК-	ОПК-	ОПК-	ПК-1	Об-
	тор-	уди-		1	4	6		щее
	ные	тор-						кол-
		ные						во
Пропедевтика заболеваний нервной си- стемы	40	27	+	+	+	+	+	5
Частная неврология	80	60	+	+	+	+	+	5
Итого	120	87	2	2	2	2	2	

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В соответствии с требованиями ФГОС ВО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий. Используемые образовательные технологии при изучении неврологии составляют не менее 20% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий, и включают в себя: кейс-метод, деловые игры, метод «стажировка», занятие-конференция. В качестве материала для «case studies» используются истории болезни конкретных больных, ситуационные задачи с недостающими исходными данными, с неопределенностью в постановке вопроса.

Нашли свое применение несколько вариантов деловых игр: «врач — больной», "Консилиум", "палатный врач". Метод «стажировка» - курация реальных больных в отделениях клинической базы кафедры с последующим оформлением учебной истории болезни, имитирующей реальную медицинскую карту с соответствующими разделами. Занятие—конференция имитирует научную конференцию: выступления, вопросы, заключение, выбор лучшего сообщения. НИР на кафедре неврологии особенно активно используется в работе СНК. Используются проектно-организованные технологии обучения работе в команде над комплексным решением практических задач. По каждому разделу дисциплины разработаны методические указания для студентов,

По каждому разделу дисциплины разработаны методические указания для студентов, тематические графологические структуры для самостоятельной работы, а также методические указания для преподавателей.

Для контроля усвоения предмета проводится: тестирование, устный опрос и анализ клинических ситуационных заданий. На практических занятиях осуществляется демонстрация и клинический разбор пациентов совместно с преподавателем, а также тематический видеоматериал.

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов осуществляется с помощью дистанционного метода обучения на базе платформы MOODLE. Тематический планы, учебно-методические материалы и средства контроля выполнения самостоятельной внеаудиторной работы размещены в ЭУМК дисциплины. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности. Самостоятельная работа с литературой, написание истории болезни, формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике знания естественно-научных, медико-биологических и клинических дисциплин в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ»

6.1. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

- 1. История кафедры неврологии ВГМУ имени Н.Н. Бурденко.
- 2. Зрительный анализатор: анатомо-физиологические данные, методы исследования, симптомы поражения различных уровней (зрительный нерв, хиазма, зрительный тракт, кора).
- 3. Изменения на глазном дне при заболеваниях нервной системы.
- 4. Глазодвигательные нервы: анатомо-физиологические данные, методика исследования, синдромы поражения на различных уровнях.
- 5. Тройничный нерв: анатомо-физиологические данные, методы исследования, симптомы и синдромы поражения.

- 6. Лицевой нерв: анатомо-физиологическая характеристика, методика исследования, симптомы поражения на разных уровнях.
- 7. Альтернирующие синдромы при поражении ствола головного мозга.
- 8. Синдромы поражения среднего мозга.
- 9.Синдромы поражения варолиева моста и продолговатого мозга.
- 10. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы: топика очага поражения, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
- 11. Анатомия, физиология и общая патология анализатора чувствительности. Виды чувствительности и типы чувствительных расстройств.
- 12. Чувствительная сфера. Анатомо-физиологические особенности, синдромы и симптомы поражения на разных уровнях.
- 13. Анатомия и физиология двигательного анализатора, синдромы поражения на различных уровнях.
- 14.Определение пареза, паралича. Характеристика центрального, периферического, миогенного параличей. Электромиография и ее диагностическое значение.
- 15. Синдромы поражения спинного мозга на различных уровнях.
- 16. Мозжечок: проводящие пути, методы исследования, симптомы и синдромы поражения, топическая диагностика уровня поражения.
- 17. Виды атаксий, топическая характеристика, дифференциальная диагностика.
- 18. Экстрапирамидная система: анатомо-физиологическая характеристика, методика исследования, симптомы и синдромы поражения.
- 19.Высшие мозговые функции: симптомы и синдромы поражения доминантного полушария, методы клинического исследования.
- 20. Симптомы и синдромы поражения лобной, теменной, височной и затылочной долей головного мозга, методы выявления.
- 21. Вегетативная нервная система (ВНС): определение, анатомо-физиологическая характеристика различных уровней, синдромы поражения симпатического отдела ВНС.
- 22. Вегетативная нервная система (ВНС): определение, анатомо-физиологическая характеристика различных уровней, синдромы поражения парасимпатического отдела ВНС.
- 23. Синдромы поражения надсегментарных отделов вегетативной нервной системы.
- 24.Оболочки головного и спинного мозга. Цереброспинальная жидкость (продукция, резорбция, циркуляция). Нормальный состав ликвора.
- 25. Менингеальный синдром: этиология, клинические проявления.
- 26.Синдромы инфарктов в бассейне передней мозговой артерии.
- 27. Синдромы инфарктов в бассейне средней мозговой артерии
- 28. Синдромы инфарктов в бассейне основной мозговой артерии.
- 29. Синдромы инфарктов в бассейне задней мозговой артерии
- 30. Эпилепсия, классификация эпилепсии и эпилептических приступов, современные антиконвульсанты и принципы их назначения.
- 31. Эпилептический статус: определение, диагностика, неотложная помощь.
- 32. Коматозные состояния: определение, классификация, шкала комы Глазго, уровни сознания
- 33. Классификация сосудистых поражений головного мозга. Основные заболевания и патологические состояния, приводящие к нарушениям кровообращения мозга.
- 34. Преходящие нарушения мозгового кровообращения; малый инсульт: определение, этиология, патогенез, клиника, лечение, прогноз, профилактика.
- 35. Геморрагический инсульт, внутримозговое паренхиматозное кровоизлияние: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, экспертиза трудоспособности, профилактика.
- 36. Геморрагический инсульт, спонтанное субарахноидальное кровоизлияние: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, экспертиза трудоспособности, профилактика.

- 37.Ишемический инсульт: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
- 38.Ишемический инсульт. Подтипы ишемических инсультов: этиологические, патогенетические и клинические особенности, диагностика.
- 39.Ишемический инсульт: синдромы инфарктов в каротидном и вертебробазилярном бассейнах. Клиника, диагностика. «Терапевтическое окно», лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.
- 40. Этапы и принципы терапии острых нарушений мозгового кровообращения, реабилитация.
- 41. Менингиты: определение, классификация. Значение исследования ликвора в диагностике и дифференциальной диагностике менингитов. Неотложные состояния при менингитах, их лечение.
- 42.Первичные серозные менингиты: нозологические формы, этиология, патогенез, патоморфология, клиника, лечение, профилактика.
- 43.Вторичные серозные менингиты: нозологические формы, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 44. Гнойные менингиты: нозологические формы, этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 45. Менингиты: определение, классификация. Менингококковый менингит: диагностика, лечение, профилактика.
- 46. Менингиты: определение, классификация. Туберкулезный менингит: диагностика, лечение, профилактика.
- 47.Первичные энцефалиты: нозологические формы, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 48.Вторичные энцефалиты: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
- 49. Энцефалиты: определение, классификация. Клещевой энцефалит: клиника, диагностика, лечение.
- 50. Энцефалиты: определение, классификация. Герпетический полисезонный энцефалит: клиника, диагностика, лечение.
- 51. Миелит: определение, этиология, патогенез, патоморфология, клинические проявления, осложнения, лечение.
- 52.Полиомиелит, полиомиелитоподобные заболевания, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Значение серологических и вирусологических исследований в диагностике.
- 53. Острый рассеянный энцефаломиелит: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение, прогноз.
- 54. Боковой амиотрофический склероз: этиопатогенез, патоморфология, клиника, лечение.
- 55. Демиелинизирующие заболевания нервной системы: определение, нозологические формы. Рассеянный склероз: этиология, патогенез, клиника, течение, лечение, прогноз, профилактика рецидивов.
- 56. Неврологические осложнения остеохондроза шейного отдела позвоночника: мышечнотонические, радикулярные сииндромы, шейная миелопатия, принципы диагностики и лечения, профилактика.
- 57. Неврологические осложнения остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника: мышечно-тонические, радикулярные сииндромы, принципы диагностики и лечения, профилактика.
- 58.Полиневропатии: определение, классификация. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре): патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 59. ВИЧ-инфекция (нейроСПИД): основные клинические варианты, диагностика.
- 60. Неврологические осложнения новой коронавирусной инфекции (COVID-19): основные клинические варианты, диагностика.

- 61. Псевдогипертрофическая миопатия Дюшенна / Беккера: тип наследования, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
- 62. Атрофическая миотония Штейнерта-Куршманна-Батгрена: тип наследования, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
- 63. Миотония Томсена: тип наследования, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
- 64. Наследственные сенсомоторные невропатии: типы, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
- 65. Спинальные амиотрофии: типы, патоморфология, клиника, диагностика, значение электронейромиографии.
- 66. Миастения: патогенез, клиника, лечение, прогноз.
- 67. Неотложные состояния при миастении: диагностика, принципы лечения.
- 68. Факоматозы: нейрофиброматоз, туберозный склероз, энцефало-тригеминальный ангиоматоз: клиника, диагностика, лечение.
- 69. Гепато-лентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова): тип наследования, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
- 70. Хорея Гентингтона: тип наследования, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
- 71. Семейная спастическая параплегия: тип наследования, возраст начала заболевания, патоморфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
- 72. Болезнь Паркинсона: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 73. Наследственные спинно-церебеллярные атаксии: генетическая гетерогенность, клинические варианты, диагностика, прогноз.
- 74. Сирингомиелия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 75. Фенилкетонурия: тип наследования, возраст начала заболевания, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
- 76. Клинические формы перинатальной энцефалопатии у новорожденных, перинатальные поражения гипоксического генеза.
- 77. Перинатальные поражения нервной системы: патогенез, классификация, клинические формы, лечение, профилактика.
- 78. Неврологическое исследование детей в неонатальном периоде и его значение в раннем проявлении, профилактике и лечении заболеваний нервной системы.
- 79.Внутричерепная родовая травма. Супратенториальные и субтенториальные кровоизлияния. Субарахноидальные, субдуральные, внутримозговые и внутрижелудочковые кровоизлияния.
- 80.Поражение периферической нервной системы при родовой травме.
- 81. Детский церебральный паралич: этиология, патогенез, патоморфология, клиника, течение. принципы ранней диагностики, лечение, реабилитация.
- 82. Травматические поражения головного мозга. Классификация. Сотрясение и ушибы головного мозга: патогенез, клиника, диагностика.
- 83. Травматические поражения головного мозга. Классификация. Внутричерепные гематомы, субарахноидальное кровоизлияние, перелом основания черепа: патогенез, клиника, диагностика.
- 84. Опухоли больших полушарий, ствола мозга, мосто-мозжечкового угла, задней черепной ямки: клиника, диагностика, лечение.

6.2. Примеры оценочных средств

Для текущего кон- троля (ТК)	1. ВЫДЕЛИТЬ ПРИЗНАК ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО МОТОНЕЙРОНА
1 ()	1) гипертрофия
	2) патологические рефлексы
	3) асинергия
	4) гиперкинезы
	2. ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА
	УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
	1) центральный паралич рук
	2) центральный паралич ног
	3) гемипарез
	4) периферический паралич рук и спастический паралич ног
	3. СПАСТИЧНОСТЬ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНА:
	1) повышением мышечного тонуса по типу «складного ножа»
	2) выпадением тормозных импульсов, идущих от головного мозга
	к спинному
	3) ослаблением работы гамма-петли за счет поражения передних
	рогов и корешков спинного мозга
	4) поражением мозжечка и его связей
	4. ВЫБЕРИТЕ ХАРАКТЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КИСТИ ПРИ НЕЙРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА:
	1) когтеобразная кисть
	2) свисающая кисть
	3) обезьянья кисть
	4) таламическая рука
	Задача №1
	У больного атрофия мышц верхних конечностей, снижение сухожильных (глубоких) рефлексов и мышечной силы в руках. Фиб-
	рилляции и фасцикуляции в мышцах рук. При ходьбе больной
	«тянет» ноги. Резкое повышение сухожильных рефлексов на но-
	гах, симптомы Бабинского и Россолимо с обеих сторон. Отсут-
	ствие всех брюшных рефлексов, задержка мочи и кала. Какие об-
	разования поражены и на каком уровне?
	Задача №2
	Боль в левой половине тела (особенно в руке), левосторонняя ге-
	мигипестезия с гиперпатией, дизестезией, в пальцах левых конеч-
	ностей нарушено мышечно-суставное чувство. Пальцы левой ки-
	сти совершают слабые червеобразные движения. Выявляется ле-
	восторонняя гомонимная гемианопсия. Иногда отмечается насиль-
	ственный плач. Что поражено?
	Задача №3
	Женщина 32 лет в течение нескольких месяцев замечает двоение в
	глазах и опущение левого века, которые иногда постепенно разви-
	ваются при чтении. В последнее время присоединилось нараста-
	ющее к концу дня чувство напряжения и тупая болезненность в
	шее и затылке, быстрая утомляемость мимической и жевательной
	мускулатуры при разговоре и пережевывании твердой пищи. При

этом появляются нарушения артикуляции, изменения звучности голоса, затруднения глотания. Отмечает быстрое утомление при работе с поднятыми руками. Во время недавно перенесённой простуды возникло тяжелое состояние с резким усилением описанных нарушений и выраженной общей слабостью. При осмотре обнаруживается ассиметрия глазных щелей. Существенных изменений мышечной силы, тонуса мышц и сухожильных рефлексов в момент осмотра не выявлено.

Сформулируйте предварительный клинический диагноз. Назовите тесты, позволяющие подтвердить специфический характер двигательных нарушений при данном заболевании.

Для промежуточной аттестации

1. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ КОНСКОГО ХВОСТА ХАРАКТЕРНО

- 1) боль в нижней части живота и спины
- 2) задержка стула
- 3) простреливающие боли в ногах и промежности
- 4) спастический парез поперечно-полосатого сфинктера мочевого пузыря

2. СЕРОЗНЫЕ МЕНИНГИТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) клеточно-белковая диссоциация с преобладанием нейтрофилов более 1000 клеток в 1 мкл
- 2) белково-клеточная диссоциация
- 3) клеточно-белковая диссоциация с преобладанием лимфоцитов до 1000 клеток в 1 мкл
- 4) наличие выщелоченных эритроцитов

Залача № 1

Мужчина 42 лет поступил в приемное отделение больницы из дома, где в течение нескольких последних часов развилось шесть приступов с потерей сознания, судорогами во всем теле, пеной изо рта. Детали ближайшего анамнеза точно не известны. Со слов соседей, несколько дней назад перенес простуду, злоупотребляет алкоголем, около года назад был одиночный судорожный припадок. При осмотре вял, заторможен. Глаза открыты, но на вопросы не отвечает. Зрачки одинаковой ширины, правильно реагируют на свет, фиксирует взгляд на окружающих предметах. Поворачивает голову на громкую речь. Лицо симметричное, язык по средней линии со следами прикуса с обеих сторон, глотает. Реагирует медленными движениями в конечностях на болевые раздражения. Сопротивляется осмотру. Сухожильные рефлексы оживлены, равномерные с обеих сторон. Непостоянные стопные симптомы Бабинского. Слабоположительные симптомы Кернига и ригидность мышц затылка. Кожные покровы бледноваты, несколько свежих ссадин в области темени и лба. АД 160/90 мм. рт.ст., пульс 100, ритмичный, запаха алкоголя нет. Дыхание около 20 в минуту. В момент осмотра развились генерализованные судорожные приступы.

Вопросы по задаче:

- 1. Как можно квалифицировать состояние больного?
- 2. Определите состояние сознания.
- 3. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
- 4. Перечислите заболевания, которые могут быть причиной описанных нарушений.
- 5. Перечислите диагностические критерии эпилептического статуса.

Задача № 2

Женщина 36-ти лет, педагог, в течение 3 месяцев отмечала осиплость голоса, возникающую в конце учебных занятий, а также слабость в конечностях, особенно при физической нагрузке. После отдыха утром голос становился нормальным. При обследовании в стационаре выявлены дисфония при голосовой нагрузке, слабость мышц проксимальных отделов верхних и нижних конечностей до 4-х баллов, снижение сухожильных рефлексов. После проведения прозериновой пробы поставлен диагноз и назначен калимин по 1 т. 3 раза в день. Однако через месяц в связи с нарастанием слабости мышц конечностей без консультации с врачом больная увеличила дозу калимина с 3-х до 6—8 таблеток в сутки.. На этом фоне появились боли в животе и усиленное слюноотделение, наросла слабость в конечностях. При обследовании: кожные покровы бледные, артериальное давление — 80/40 мм рт. ст., пульс 42 удара в минуту, дыхание учащено до 25-ти в минуту, зрачки узкие, симметричные, сила в конечностях снижена до 4-х баллов сухожильные рефлексы низкие.

- 1. Клинический диагноз.
- 2. Причина ухудшения состояния.
- 3. План лечения.

Задача № 3

У женщины 34-х лет два года назад при длительной работе за компьютером или при чтении стали опускаться веки, появилось двоение предметов по горизонтали. После отдыха указанные симптомы регрессировали. Через год присоединилась слабость мышц конечностей, развивающаяся при физической нагрузке (развешивание белья, подъем по лестнице) и регрессирующая в покое. При осмотре в стационаре выявлены слабость в проксимальных группах мышц конечностей и снижение сухожильных рефлексов, положительны пробы на патологическую мышечную утомляемость. После обследования поставлен диагноз и назначен калимин по 1 т. 3 раза в день. Через некоторое время в связи с нарушением сна самостоятельно стала принимать феназепам по 1 мг на ночь. На этом фоне состояние больной ухудшилось, появились одышка, слабость в конечностях. При обследовании: кожные покровы бледные, влажные, пульс — 120 ударов в минуту, артериальное давление — 160/90 мм рт. ст., голос низкий, затруднено глотание, в акте дыхания участвуют вспомогательные группы мышц, снижение силы в конечностях до 3-х баллов, снижение сухожильных

рефлексов.

- 1. Клинический диагноз.
- 2. Причина ухудшения состояния.
- 1. План лечения.

Экзаменационные билеты

билет № 1

- 1. Рентгенокомпьютерный и магнитно-резонансный методы диагностики в неврологии.
- 2. Эпидемический энцефалит: этиология, патогенез, патоморфология, клинические формы у детей, лечение острых и хронических форм.
- 3. Детский церебральный паралич: этиология, патогенез, патоморфология, клиника, течение. принципы ранней диагностики, лечение, реабилитация.

билет № 2

- 1. Анатомия и физиология чувствительной сферы. Виды чувствительности и типы чувствительных расстройств.
- 2. Классификация и общая характеристика энцефалитов
- 3. Поражение периферической нервной системы при родовой травме.

билет № 3

- 1. Основные клинические параметры рефлекторнодвигательно функции в норме и патологии. Методика исследования и клиническая оценка.
- 2. Полиневриты, полинейропатии: этиология, патогенез, клиника, лечение.
- 3. Неврологические осложнения остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника: мышечно-тонические, радикулярные сииндромы, принципы диагностики и лечения, профилактика.

Практические навыки

- 1. Исследуйте координацию движений, дайте характеристику сенситивной атаксии
- 2. Исследуйте функции вестибулярного аппарата, охарактеризуйте вестибулярную атаксию
- 3. Назовите основные электронейромиографические признаки поражения передних рогов спинного мозга, периферических нервов; миелинопатии, аксонопатии

7.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Литература

1. Боль : руководство для студентов и врачей / под редакцией Н. Н. Яхно. – 2-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 304 с. – ISBN: 9785000300138. – URL: https://www.books-up.ru/ru/book/bol-194314/. – Текст: электронный.

- 2. Бочков, Н. П. Клиническая генетика : учебник / Н. П. Бочков, В. П. Пузырев, С. А. Смирнихина. / под редакцией Н. П. Бочкова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 592 с. ISBN 978-5-9704-5860-0. URL:
- https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458600.html. Текст: электронный.
- 3. 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.
- 4. Епифанов, В. А. Реабилитация в неврологии / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 416 с. ISBN 978–5–9704–3442–0 URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434420.html. Текст: электронный.
- 5. Мохов, Д. Е. Дополнительные материалы к изданию «Основы остеопатии» : учебник / под редакцией Д. Е. Мохова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.-400 с. ISBN 978—5—9704—5292—9. URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452929-EXT.html. Текст: электронный.
- 6. 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.
- 7. Никифоров, А. С. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель. 2–е изд. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 272 с. ISBN 978–5–9704–3333–1. URL:
- http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html. Текст: электронный.
- 8. Орел, А. М. Рентгенодиагностика позвоночника для мануальных терапевтов. Том 2 : Наследственные системные заболевания, проявляющиеся изменениями в позвоночнике. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Системные концепции функционирования, развития и изменения позвоночника / А. М. Орел. Москва : Видар-М, 2009. 388 с. : ил. ISBN 9785884291256. URL: https://www.books-up.ru/ru/book/rentgenodiagnostika-pozvonochnika-dlya-manualnyh-terapevtov-tom-2-9194845/. Текст: электронный.
- 9. Орел, А. М. Рентгенодиагностика позвоночника для мануальных терапевтов. Том I : Системный анализ рентгенограмм позвоночника. Рентгенодиагностика аномалий развития позвоночника / А. М. Орел. Москва : Видар-М, 2006. 312 с. : ил. ISBN 9785884290888. URL: https://www.books-up.ru/ru/book/rentgenodiagnostika-pozvonochnika-dlya-manualnyh-terapevtov-tom-1-9189354/. Текст: электронный.
- 10. Основы остеопатии : учебник / под редакцией Д. Е. Мохова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. 400 с. : ил. ISBN 978–5–9704–6052–8. URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460528.html. Текст: электронный.
- 11. Парфенов, В. А. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / В. А. Парфенов, В. А. Головачева. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. 288 с. ISBN 978–5–9704–4536–5. URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445365.html. Текст: электронный.
- 12. 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.
- 13. Скоромец, А. А. Практикум к занятиям в клинике неврологии : учебное пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. 2-е изд. Москва : МЕДпрессинформ, 2016. 288 с. ISBN: 9785000300350. URL: https://www.books-up.ru/ru/book/praktikum-k-zanyatiyam-v-klinike-nevrologii-210600/. Текст: электронный.
- 14. Томилов, А. Ф. Атлас клинической медицины. Внешние признаки болезней: руководство /. А. Ф. Томилов. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 176 с. ISBN 978–5–9704–2562–6. URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html. Текст: электронный.

- 15. 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.
- 16. 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.
- 17. Шапкин, В. И. Рефлексотерапия : практическое руководство для врачей / В. И. Шапкин. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.-640 с. ISBN 978-5-9704-3466-6. URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN 9785970434666.html. Текст: электронный.

Учебно-методические пособия

На бумажных носителях кафедральные учебно-методические пособия для аудиторной самостоятельной работы студентов указанных 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.

Программное обеспечение дисциплины неврология, медицинская генетика:

Электронно-библиотечная система "Консультант студента".

Электронно-библиотечная система <u>"BookUp".</u>

Электронно-библиотечная система издательства "Лань".

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Лекционная аудитория: лекционный зал БУЗ ВО «ВОКБ N1» (2 корпус), расположенная по адресу г. Воронеж, Московский пр-т, 151, оснащена набором демонстрационного оборудования лекционного материала.

Учебные аудитории для работы студентов (комнаты 1-7) располагаются: Воронежская область, г. Воронеж, Московский пр-т, 151 - 1 и 2 корпус БУЗ ВО «ВОКБ N1», ул. Бурденко, 1 - 1 корпус БУЗ ВО «ВОДКБ N1», ул. Ломоносова, 114 - 2 корпус БУЗ ВО «ВОДКБ N1»; 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.
- Альбом нейровизуализационных методов: рентгенокомпьютерной и магнитнорезонансной диагностики заболеваний нервной системы.

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 MPT 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. Помещения для самостоятельной работы студентов:

Помещения библиотеки ВГМУ

- читальный зал (ул. Студенческая, 10);
- зал электронных ресурсов (ул. Студенческая, 10).

Контроль самостоятельной работы студентов, консультации по самостоятельной работе студентов проводятся в учебных комнатах преподавателей.