

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Астраханский государственный университет имени В. Н. Татищева»
(Астраханский государственный университет им. В. Н. Татищева)

СОГЛАСОВАНО
Руководитель ОПОП



О.А. Халифаева

«04» апреля 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой психологии



Б.В. Кайгородов

«04» апреля 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«НЕВРОЛОГИЯ»

Составитель

Нестеров Ю.В., профессор, доктор биологических наук, профессор

Согласовано с работодателями:

Лыкова Е.К., руководитель отдела по психолого-педагогической работе Управления образования МО «Город Астрахань», Андреева А.В., психолог отделения медико-социальной помощи детям и подросткам ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №1»

Направление подготовки / специальность

37.05.01 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Направленность (профиль) / специализация ОПОП

Квалификация (степень)

клинический психолог

Форма обучения

очная

Год приёма

2024

Курс

4

Семестр(ы)

7

Астрахань – 2024

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Целью освоения дисциплины «Неврология» является овладение знаниями топической диагностики высших психических функций, заболеваний нервной системы, принципами восстановительного обучения и профилактики когнитивных нарушений в клинике нервных болезней.

1.2. Задачи освоения дисциплины:

- усвоение студентами системы знаний о теоретических основах и источниках неврологии;
- изучить современные данные об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике основных заболеваний нервной системы;
- сформировать умения выявлять симптомы и синдромы неврологических заболеваний;
- познакомиться с принципами дифференциальной диагностики, адекватной и неотложной терапии у больных с неврологическими заболеваниями;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

2.1. Учебная дисциплина «Неврология» относится к обязательной части образовательной программы и осваивается в 7 семестре.

2.2. Для изучения данной учебной дисциплины (модуля) необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: *Функциональная анатомия ЦНС, Психофизиология:*

Знания: анатомического строения центральной нервной системы, структурно-функциональной организации головного и спинного мозга на различных их уровнях, локализации основных центров соматических, висцеральных и психофизиологических функций, общих закономерностей и принципов нейронных механизмов психических состояний и процессов, о системном подходе в психофизиологии человека и понимание психофизиологических механизмов, лежащих в основе нормальных функций организма и при пси-хо-соматических и психических изменениях;

Умения: находить и делать анатомическое описание отдельных структур мозга, использовать полученные знания для анализа участия различных нервных образований и структур в регуляции соматических, висцеральных, психических функций, когнитивных процессов, в изменениях функционального состояния организма; использования основных методов анализа психофизиологических механизмов, позволяющих давать общую оценку результатов исследований психофизиологического состояния человека в норме и при изменении функционального состояния.

Навыки: работы с анатомическими атласами, иллюстрациями препаратов, специальной литературой, применения анатомической терминологии, понятиями анатомической номенклатуры и умением топографического описания основных мозговых структур, использования основных методов психофизиологических исследований.

2.3. Последующие учебные дисциплины (модули) и (или) практики, для которых необходимы знания, умения, навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

«Патопсихология с практикумом», «Психофармакология», «Детская нейропсихология», «Клиническая психология в геронтологии и гериатрии».

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по данной специальности:

ОПК-5 Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера

для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ;

ПК-2. Способен к сбору клинико-психологического анамнеза и текущего психологического статуса с использованием диагностических средств клинической психологии для выявления ВКБ и ВКЗ при различных соматических патологиях в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний.

Таблица 1 – Декомпозиция результатов обучения

| Код компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) | | |
|-----------------|---|---|--|--|
| | | Знать (1) | Уметь (2) | Владеть (3) |
| ОПК-5 | ОПК-5.1. Знать: основные теории и концепции личности, лежащие в основе направлений психологического вмешательства. | -основные теории, методологию и достижения современной неврологии, лежащие в основе нейрофизиологического и психологического вмешательства. | -выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, разрабатывать и использовать программы вмешательства с учетом знаний и практики современной неврологии | -специальной терминологией; -навыками использования знаний о структурно-функциональных закономерностях неврологического статуса организма в норме, при неврологических патологиях и при изменениях функционального состояния мозга. |
| | ОПК-5.2. Уметь: выявлять и анализировать информацию, необходимую для определения целей психологического вмешательства, разрабатывать и использовать программы вмешательства с учетом нозологических, возрастных, индивидуально-психологических характеристик пациентов (клиентов) и в контексте общих задач профилактики, лечения, реабилитации и развития. | -этиологию и механизмы нарушений мозговых функций на нейрональном, микро- и макро-структурном и системном уровнях с учетом нозологических и возрастных особенностей организма; - современные данные об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении основных заболеваний нервной системы | -пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой по неврологии; решать ситуационные задачи, выявлять и анализировать информацию из неврологической практики; -выявлять и анализировать нозологические, возрастные и индивидуальные особенности неврологических изменений и патологий | -навыками разработки и использования программ психологического вмешательства с учетом нозологических, возрастных и индивидуальных особенностей пациентов с неврологическими нарушениями |
| | ОПК-5.3. Владеть: основными методами психологического вмешательства в клинике, а также при | -методы неврологического обследования; - методики психологического вмешательства и помощи | - выявлять симптомы и синдромы неврологических заболеваний; - давать обоснование применения тех | - знаниями и методами профилактики неврологических нарушений, а также методами социальной адап- |

| Код компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) | | |
|-----------------|---|---|--|---|
| | | Знать (1) | Уметь (2) | Владеть (3) |
| | работе со здоровыми людьми в целях профилактики, развития, оптимизации социальной адаптации и повышения психологического благополучия. | консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического и реабилитационного характера в работе с пациентами с неврологическими нарушениями | или иных методик психологического вмешательства с учетом конкретных неврологических заболеваний и нарушений | талии и повышения психологического благополучия неврологических больных, в том числе в период реабилитации. |
| ПК-2 | ПК-2.1. Знает: ВКБ и ВКЗ при различных соматических патологиях | -внутреннюю картину заболеваний нервной системы и ВКЗ. | - применять методики описания и оценки ВКБ при неврологических нарушениях и патологиях | -методами исследования функций ЦНС, а также используемых с целью диагностики в клинической неврологической и психоневрологической практике; |
| | ПК-2.2. Умеет: подбирать диагностический инструментарий для выявления ВКБ и ВКЗ при различных соматических патологиях в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний | -принципы дифференциальной диагностики, адекватной и неотложной терапии у больных с неврологическими заболеваниями | - подбирать диагностические методики и инструментарий для выявления ВКБ при различных неврологических нарушениях и заболеваниях в процессе лечения, реабилитации | -методикой проведения и оценки внутренней картины неврологических заболеваний - навыками выбора диагностических средств выявления ВКБ при различных формах неврологической патологии -методами реабилитации и профилактики заболеваний нервной системы |
| | ПК-2.3. Владеет: умениями планирования и проведения диагностического обследования с использованием стандартизированного инструментария, включая обработку и интерпретацию результатов | - принципы дифференциальной диагностики у пациентов с неврологическими заболеваниями | -подбирать диагностические методики и инструментарий для нейро- и психофизиологического обследования. | -умениями планирования и проведения диагностического обследования пациентов с неврологическими нарушениями; -методиками применения стандартизированного инструментария, обработки и интерпретации результатов |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость дисциплины в соответствии с учебным планом составляет 4 зачетные единицы (144 часа).

Трудоемкость отдельных видов учебной работы студентов очной, очно-заочной и заочной форм обучения приведена в таблице 2.1.

Таблица 2.1. Трудоемкость отдельных видов учебной работы

| Вид учебной и внеучебной работы | для очной формы обучения |
|--|--------------------------|
| Объем дисциплины в зачетных единицах | 4 |
| Объем дисциплины в академических часах | 144 |
| Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего), в том числе (час.): | 73 |
| - занятия лекционного типа, в том числе: | 18 |
| - практическая подготовка (если предусмотрена) | - |
| - занятия семинарского типа (семинары, практические, лабораторные), в том числе: | 54 |
| - практическая подготовка (если предусмотрена) | - |
| - в ходе подготовки и защиты курсовой работы ¹ | - |
| - консультация (предэкзаменационная) ² | 1 |
| - промежуточная аттестация по дисциплине ³ | - |
| Самостоятельная работа обучающихся (час.) | 71 |
| Форма промежуточной аттестации обучающегося (зачет/экзамен), семестр (ы) | экзамен - 7 семестр |

Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий и самостоятельной работы, для каждой формы обучения представлено в таблице 2.2.

Таблица 2.2. Структура и содержание дисциплины

| Раздел, тема дисциплины (модуля) | Контактная работа, час. | | | | | | | СР, час. | Итого часов | Форма текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации |
|--|-------------------------|-----------|-----------|-----------|----|-----------|---------|-----------|-------------|--|
| | Л | | ПЗ | | ЛР | | КР / КП | | | |
| | Л | в т.ч. ПП | ПЗ | в т.ч. ПП | ЛР | в т.ч. ПП | | | | |
| Семестр 7 | | | | | | | | | | |
| Раздел 1. Общая неврология | 6 | | 12 | | | | | 28 | 45 | |
| Тема 1. Чувствительность и её расстройства | | | 2 | | | | | 4 | 6 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях, тестирование |

| Раздел, тема дисциплины (модуля) | Контактная работа, час. | | | | | | | СР, час. | Итого часов | Форма текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации |
|--|-------------------------|-----------|-----------|-----------|----|-----------|---------|-----------|-------------|--|
| | Л | | ПЗ | | ЛР | | КР / КП | | | |
| | Л | в т.ч. ПП | ПЗ | в т.ч. ПП | ЛР | в т.ч. ПП | | | | |
| Тема 2. Организация произвольных движений и их расстройства | | | 2 | | | | | 4 | 6 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях, устный/письменный опрос, ПКЗ |
| Тема 3. Синдромы поражения ствола головного мозга и спинного мозга | 2 | | 2 | | | | | 4 | 8 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях, устный/письменный опрос, ПКЗ |
| Тема 4. Поражение оболочек мозга | | | 2 | | | | | 2 | 4 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях, устный/письменный опрос, тестирование |
| Тема 5. Экстрапирамидная система и её нарушения | 2 | | | | | | | 4 | 6 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях, устный/письменный опрос, ПКЗ, тестирование |
| Тема 6. Вегетативная нервная система и вегетативные нарушения | | | 2 | | | | | 4 | 6 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях, устный/письменный опрос |
| Тема 7. Высшие мозговые функции и их расстройства | 2 | | 2 | | | | | 5 | 9 | Собеседование, реферат, ПКЗ, тестирование |
| Раздел 2 Частная неврология | 12 | | 42 | | | | | 44 | 98 | |
| Тема 1. Острые нарушения мозгового кровообращения | 2 | | 6 | | | | | 8 | 16 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях, ПКЗ, |

| Раздел, тема дисциплины (модуля) | Контактная работа, час. | | | | | | | СР, час. | Итого часов | Форма текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации |
|---|-------------------------|-----------|----------|-----------|----|-----------|---------|----------|-------------|---|
| | Л | | ПЗ | | ЛР | | КР / КП | | | |
| | Л | в т.ч. ПП | ПЗ | в т.ч. ПП | ЛР | в т.ч. ПП | | | | |
| | | | | | | | | | | описание истории болезни Устный/письменный опрос, Тестирование |
| Тема 2. Демиелинизирующие заболевания нервной системы | 2 | | 6 | | | | | 6 | 14 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, написание истории болезни Устный опрос, Тестирование |
| Тема 3. Заболевания пирамидной системы | 2 | | 6 | | | | | 8 | 16 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, написание истории болезни Устный/письменный опрос, Тестирование |
| Тема 4. Инфекционные заболевания нервной системы | 2 | | 6 | | | | | 8 | 16 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, написание истории болезни, устный/письменный опрос, тестирование |
| Тема 5. Пароксизмальные расстройства | 2 | | 6 | | | | | 6 | 14 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, написание истории болезни Устный/письменный опрос, тестирование |
| Тема 6. Заболевания периферической нервной системы | 2 | | 6 | | | | | 4 | | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, |

| Раздел, тема дисциплины (модуля) | Контактная работа, час. | | | | | | | СР, час. | Итого часов | Форма текущего контроля успеваемости, форма промежуточной аттестации |
|--|-------------------------|-----------|-----------|-----------|----|-----------|---------|-----------|-------------|---|
| | Л | | ПЗ | | ЛР | | КР / КП | | | |
| | Л | в т.ч. ПП | ПЗ | в т.ч. ПП | ЛР | в т.ч. ПП | | | | |
| Тема 7. Неврозы | | | 6 | | | | | 4 | 10 | написание истории болезни Устный/письменный опрос, Тестирование Собеседование, реферат, тестирование |
| Консультации | | | | | | | | 1 | | |
| Контроль промежуточной аттестации | | | | | | | | | | Экзамен |
| ИТОГО за семестр: | 18 | | 54 | | | | | 71 | 144 | |

Примечание: Л – лекция; ПЗ – практическое занятие, семинар; ЛР – лабораторная работа; ПП – практическая подготовка; КР / КП – курсовая работа / курсовой проект; СР – самостоятельная работа

Таблица 3. Матрица соотношения тем/разделов учебной дисциплины/модуля и формируемых в них компетенций

| № темы | Темы, разделы дисциплины | Кол-во часов | Компетенции | | Общее количество компетенций |
|--------|---|--------------|-------------|------|------------------------------|
| | | | ОПК-5 | ПК-2 | |
| | Раздел 1. Общая неврология | | | | 2 |
| 1. | Чувствительность и её расстройства | 6 | | + | 1 |
| 2. | Организация произвольных движений и их расстройства | 6 | + | + | 2 |
| 3. | Синдромы поражения ствола головного мозга и спинного мозга. | 8 | + | + | 2 |
| 4. | Поражение оболочек мозга | 4 | | + | 1 |
| 5. | Экстрапирамидная система и её нарушения | 6 | + | + | 2 |
| 6. | Вегетативная нервная система и вегетативные нарушения | 6 | | + | 1 |
| 7. | Высшие мозговые функции и их расстройства | 9 | | + | 1 |
| | Раздел 2. Частная неврология | | | | |
| 1 | Острые нарушения мозгового кровообращения | 16 | + | + | 2 |
| 2 | Демиелинизирующие заболевания нервной системы | 14 | + | + | 2 |
| 3 | Заболевания пирамидной системы | 16 | + | + | 2 |
| 4. | Инфекционные заболевания нервной системы | 16 | + | + | 2 |

| № темы | Темы, разделы дисциплины | Кол-во часов | Компетенции | | Общее количество компетенций |
|--------------|--|--------------|-------------|------|------------------------------|
| | | | ОПК-5 | ПК-2 | |
| 5. | Пароксизмальные расстройства | 14 | + | + | 2 |
| 6. | Заболевания периферической нервной системы | 12 | + | + | 2 |
| 7. | Неврозы | 10 | + | + | 2 |
| Итого | | 144 | | | |

Краткое содержание каждой темы дисциплины

Раздел 1. Общая неврология.

Тема 1. Чувствительность и её расстройства. Введение в клиническую неврологию. Принципы строения и функции нервной системы. Основные отделы нервной системы. Методология неврологического диагноза: топический и нозологический диагнозы. Чувствительность и ее расстройства. Виды чувствительности, синдромы чувствительных расстройств. Современные представления о механизмах и классификации боли. Методы исследования.

Тема 2. Организация произвольных движений и их расстройства. Двигательная функция и ее расстройства. Синдромы нарушения произвольных движений (парезы, параличи). Кортико-мышечный путь. Центральные и периферические парезы, методы выявления, виды двигательных нарушений при разных уровнях поражения кортико-мышечного пути.

Тема 3. Синдромы поражения ствола головного мозга и спинного мозга. Ствол мозга и синдромы поражения черепных нервов. Синдромы поражения черепных нервов: глазодвигательные расстройства, центральный и периферический прозопарезы, бульбарный и псевдобульбарный параличи), ствола мозга (альтернирующие синдромы. Синдромы нарушения координации движений и равновесия. Строение и основные связи мозжечка. Методы исследования координации движений и равновесия. Симптомы и синдромы поражения мозжечка. Виды атаксий. Синдромы поражения спинного мозга, его корешков и периферических нервов. Симптомы и синдромы поражения серого и белого вещества спинного мозга на различных уровнях, корешков спинного мозга, периферических нервов конечностей. Методы диагностики и лечения.

Тема 4. Поражение оболочек мозга. Строение и функции оболочек головного и спинного мозга. Цереброспинальная жидкость, продукция, циркуляция, резорбция, состав. Синдромы поражения оболочек мозга и патологии цереброспинальной жидкости. Ликворные патологические синдромы. Менингеальный, гипертензионный, гидроцефальный синдромы. Методы диагностики и лечения.

Тема 5. Экстрапирамидная система и её нарушения. Понятие экстрапирамидной системы мозга и ее структурно-функциональная организация. Синдромы двигательных экстрапирамидных расстройств. Строение и основные связи экстрапирамидной системы, основные нейротрансмиттеры. Методика исследования функции экстрапирамидной системы. Гиперкинезы. Паркинсонизм.

Тема 6. Вегетативная нервная система и вегетативные нарушения. Вегетативная нервная система. Классификация вегетативных расстройств. Основные вегетативные синдромы: клиника, диагностика. Неврогенные нарушения функций органов грудной, брюшной полости, органов малого таза. Методы диагностики и лечения.

Тема 7. Высшие мозговые функции и их расстройства. Основные принципы строения и функции коры головного мозга, локализации функций в мозге. Основные виды расстройств высших мозговых функций. Расстройства гнозиса (агнозии). Расстройства праксиса (апраксии). Расстройства памяти. Расстройства мышления. Синдромы речевых нарушений. Нарушения интеллекта. Нейродегенеративные заболевания: этиология, клиническая картина. Болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона. Деменция: этиология, признаки и проявления. Олигофрения: этиология, формы, симптомокомплекс. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга.

Нарушения сознания, бодрствования и сна. Формы нарушения сознания. Методы диагностики и лечения.

Раздел 2. Частная неврология

Тема 1. Острые нарушения мозгового кровообращения. Сосудистые заболевания мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения. Кровоснабжение головного и спинного мозга. Классификация, этиология и патогенез, дифференциальная диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения. Методика обследования и лечения больных с ОНМК. Вопросы первичной и вторичной профилактики инсульта. Реабилитация больных, перенесших инсульт, в т.ч. ранние реабилитационные мероприятия. Мультидисциплинарная бригада.

Тема 2. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Значение миелинизации нервных волокон и последствия ее повреждений. Этиология демиелинизирующих заболеваний. Миелинопатия — разрушение уже сформированного миелина из-за причин, связанных с биохимическим дефектом строения миелина. Миелинокластия — разрушение нормально синтезированного миелина под влиянием различных воздействий. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, диагностика, типы течения, современное лечение обострений и превентивная терапия. Этиопатогенез острой и хронической воспалительной демиелинизирующей полиневропатии, интенсивная терапия, лекарственная терапия и реабилитация.

Тема 3. Заболевания пирамидной системы. Факторы повреждения пирамидного тракта: травмы головного или спинного мозга, инсульт, дегенеративные заболевания – амиотрофический боковой склероз и болезнь Паркинсона, опухоли мозга, заболевания с аутоиммунным компонентом. Клиническая картина пирамидных расстройств - двигательные нарушения, зависящие от локализации и степени повреждения пирамидного пути: парезы – уменьшение силы мышц, приводящие к затруднениям при движении; паралич – полное отсутствие движения в пораженных мышцах; гипертонус – повышенное мышечное напряжение, которое может проявляться в виде ригидности и спастичности; спастический парез – сочетание пареза с повышенным мышечным тонусом, приводящее к непроизвольным сокращениям мышц; фасцикуляции – непроизвольные подергивания отдельных мышц. Диагностика пирамидальных нарушений

Тема 4. Инфекционные заболевания нервной системы. Острые инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты и энцефалиты: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Гнойные и серозные менингиты. Туберкулезный менингит. Клещевой боррелиоз, клещевой энцефалит. Герпетический энцефалит. Параинфекционные энцефалиты (при кори, ветряной оспе, краснухе). Полиомиелит. Хронические инфекционные и демиелинизирующие заболевания нервной системы. Первичные и вторичные поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции. Нейросифилис, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Тема 5. Пароксизмальные расстройства. Пароксизмы - кратковременные, внезапно возникающие и резко прекращающиеся расстройства (приступы), склонные к повторному появлению. Пароксизмальные расстройства различных функций: как психических (восприятия, мышления, эмоций, поведения); неврологических (судорожных, вегетативных, сна); соматических (сердечно-сосудистые, дыхательные пароксизмы). Пароксизмальные расстройства сознания - патологический синдром, возникающий в результате течения заболевания или реакции организма на внешний раздражитель. Проявления ПРС: приступы (пароксизмы), приступы мигрени, панические атаки, обмороки, головокружения, эпилептические приступы с судорогами. эпилептический приступ, расстройство сна, приступообразная головная боль.

Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные расстройства. Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Этиология, патогенез, клиника, лечение эпилепсии. Эпилептический статус: клиника, патогенез, неотложная помощь. Дифференциальный диагноз эпилепсии.

Тема 6. Заболевания периферической нервной системы. Классификация заболеваний периферической нервной системы: по топографо-анатомическому принципу; по этиологии (инфекционные, инфекционно-аллергические, вертеброгенные, токсические, травматические, дисметаболические, наследственные); по патогенезу; по патогенезу и патоморфологии (невриты

(радикулиты), невропатии, полиневропатии, невралгии); по течению. Клинические проявления основных ЗПНС. Методы диагностики, лечения и профилактики.

Тема 7. Неврозы. Неврозы как функциональные нарушения высшей нервной деятельности психогенного происхождения. Многообразие клиники неврозов. Причины и факторы развития. Неврастения, истерия и невроз навязчивых состояний, фобии. Физические симптомы. Психические симптомы. Методы диагностики и лечения.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ И ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

5.1. Указания для преподавателей по организации и проведению учебных занятий по дисциплине (модулю)

Основные формы занятий по данной дисциплине являются лекционные и практические (семинарские) занятия.

Лекция представляет собой систематичное, последовательное устное изложение преподавателем определенного раздела учебной дисциплины. Слушание лекции предполагает активную мыслительную деятельность студентов, главная задача которых - понять сущность рассматриваемой темы, уловить логику рассуждений лектора; размышляя вместе с ним, оценить его аргументацию, составить собственное мнение об изучаемых проблемах и соотнести услышанное с тем, что уже изучено. При этом студент должен конспектировать (делать записи) изложенный в лекции материал. Ведение конспектов является творческим процессом и требует определенных умений и навыков. Целесообразно следовать некоторым практическим советам: формулировать мысли кратко и своими словами, записывая только самое существенное; учиться на слух отделять главное от второстепенного; оставлять в тетради поля, которые можно использовать в дальнейшем для уточняющих записей, комментариев, дополнений; постараться выработать свою собственную систему сокращений часто встречающихся слов (это дает возможность меньше писать, больше слушать и думать). Сразу после лекции полезно просмотреть записи и по свежим следам восстановить пропущенное и дописать в конспект. Важно уяснить, что лекция - это не весь материал по изучаемой теме, который дается студентам для его «зубрежки». Прежде всего, это - «путеводитель» студентам в их дальнейшей самостоятельной учебной и научной работе.

Практическое занятие - это особая форма учебно-теоретических занятий, которая, как правило, служит дополнением к лекционному курсу. Его отличительной особенностью является активное участие самих студентов в объяснении вынесенных на рассмотрение проблем, вопросов. Преподаватель дает возможность студентам свободно высказаться по обсуждаемому вопросу и только помогает им правильно построить обсуждение. Студенты заблаговременно знакомятся с планом занятия и литературой, рекомендуемой для изучения данной темы, чтобы иметь возможность подготовиться. При подготовке к занятию необходимо: проанализировать его тему, подумать о цели и основных проблемах, вынесенных на обсуждение; внимательно прочитать конспект лекции по этой теме; изучить рекомендованную литературу, делая при этом конспект прочитанного или выписки, которые понадобятся при обсуждении на семинаре; постараться сформулировать свое мнение по каждому вопросу и аргументировано его обосновать. Практическое (семинарское) занятие помогает студентам глубоко овладеть предметом, способствует развитию умения самостоятельно работать с учебной литературой и документами, освоению студентами методов научной работы и приобретению навыков научной аргументации, научного мышления. Преподавателю же работа студентов на семинаре позволяет судить о том, насколько успешно они осваивают материал курса.

5.2. Указания для обучающихся по освоению дисциплины (модулю)

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа обучающихся является важнейшей составной частью учебного процесса. Самостоятельная работа представляет собой осознанную познавательную деятельность обучающихся, направленную на решение задач, определенных преподавателем.

В ходе самостоятельной работы обучающийся решает следующие задачи:

- самостоятельно применяет в процессе самообразования учебно-методический комплекс, созданный профессорско-преподавательским составом института в помощь;
- изучает учебную литературу, углубляет и расширяет знания, полученные на лекциях;
- осуществляет поиск ответов на обозначенные преподавателем вопросы и задачи;
- самостоятельно изучает отдельные темы и разделы учебных дисциплин;
- самостоятельно планирует процесс освоения материала в сроки, предусмотренные графиком учебно-экзаменационных сессий на очередной учебный год;
- совершенствует умение анализировать и обобщать полученную информацию;

Самостоятельная работа включает все ее виды, выполняемые в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС) и рабочим учебным планом:

- подготовку к текущим занятиям;
- изучение учебного материала, вынесенного на самостоятельное изучение; кроме того:
- выполнение индивидуальных домашних заданий, рефератов, выполнение других индивидуально полученных заданий или предложенных по личной инициативе обучающегося.

Таблица 4. Содержание самостоятельной работы обучающихся

| Номер радела (темы) | Темы/вопросы, выносимые на самостоятельное изучение | Кол-во часов | Формы работы |
|------------------------------------|--|--------------|------------------------------------|
| Раздел «Общая неврология» | | | |
| 1.1. | Нарушения чувствительности. Центральные и периферические механизмы боли. | 4 | Подготовка к практическим занятиям |
| 1.2. | Расстройства произвольных движений. Центральный и периферический параличи. | 4 | Подготовка к практическим занятиям |
| 1.3. | Синдромы поражения ствола головного мозга и черепно-мозговые нервы I-VI пары. Синдромы поражения ствола головного мозга и черепно-мозговые нервы VII - XII пары. | 4 | Подготовка к практическим занятиям |
| 1.4. | Оболочки мозга, ликвор, Синдромы поражения оболочек мозга. Менингеальный и гипертензионный синдромы. | 4 | Подготовка к практическим занятиям |
| 1.5. | Функции и строение экстрапирамидной системы. Координация движений и их расстройства. | 4 | Подготовка к практическим занятиям |
| 1.6. | Вегетативная нервная система. Функции и строение ВНС. Вегетативные нарушения. Синдромы поражения вегетативной нервной системы | 4 | Подготовка к практическим занятиям |
| 1.7. | Высшие мозговые функции и их расстройства: афазия, апраксия, агнозия, амнезия. Синдромы поражения отдельных долей и полушарий головного мозга. | 6 | Подготовка к практическим занятиям |
| Раздел «Частная неврология» | | | |
| 2.1. | Нарушения мозгового кровообращения, ин- | 6 | Подготовка к практическим |

| Номер раздела (темы) | Темы/вопросы, выносимые на самостоятельное изучение | Кол-во часов | Формы работы |
|----------------------|---|--------------|------------------------------------|
| | сульты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация. Дисциркуляторная энцефалопатия. Диагностика, лечение, реабилитация. Нарушение спинального кровообращения. Клиника, диагностика, лечение, вопросы психологической адаптации | | занятиям |
| 2.2. | Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Рассеянный склероз, ОРЭМ. Клиника, диагностика, Лечение | 6 | Подготовка к практическим занятиям |
| 2.3. | Заболевания пирамидной системы. Мышечные дистонии, хорей, тики. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения. Гиперкинезы, клиника, диагностика, лечение | 6 | Подготовка к практическим занятиям |
| 2.4. | Инфекционные заболевания нервной системы. Энцефалиты: клещевой, болезнь Лайма. Менингиты: серозные и гнойные. Полиомиелит. Нейросифилис. Поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции. | 6 | Подготовка к практическим занятиям |
| 2.5. | Пароксизмальные расстройства сознания: эпилепсия и обмороки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение | 6 | Подготовка к практическим занятиям |
| 2.6. | Заболевания периферической нервной системы. Вертеброгенные неврологические нарушения. Рефлекторные и компрессионные синдромы. Клиника, диагностика, лечение. | 6 | Подготовка к практическим занятиям |
| 2.7. | Неврозы. Клиника, диагностика, лечение. | 6 | Подготовка к практическим занятиям |

5.3. Виды и формы письменных работ, предусмотренных при освоении дисциплины, выполняемые обучающимися самостоятельно

Программой дисциплины предусмотрено самостоятельное выполнение письменной работы в виде контрольной работы, выполнения заданий в тестовой форме, написание реферата на предлагаемые темы.

Самостоятельная работа студентов предусматривается объемом 36 часов и организуется в соответствии с используемыми в учебном процессе формами учебных занятий.

В результате самостоятельной работы каждый студент должен написать реферат по выбранной теме. Подготовка реферата подразумевает самостоятельное изучение студентом нескольких литературных источников по определённой теме, не рассматриваемой подробно на лекции, систематизацию материала и краткое его изложение. Цель написания реферата - приви-

тие магистранту навыков краткого и лаконичного представления собранных материалов и фактов в соответствии с требованиями, предъявляемыми к научным отчетам, обзорам и статьям.

Реферат - вид самостоятельной работы студентов с научной и научно-популярной литературой. Студент выбирает наиболее интересную для него тему, и на основе анализа литературы раскрывает ее. Возможна подготовка реферата по теме, не указанной в перечне, но соответствующей содержанию программы.

Объем реферата - 15-20 страниц. Текст оформляется на стандартных листах формата А4, с одной стороны, с обязательной нумерацией страниц. Поля: верхнее и нижнее - 2,5 см; левое - 3 см; правое - 1 см. Реферат сдается в папке. Первая страница не нумеруется, оформляется как титульный лист (пример приводится).

На второй странице располагают план реферата. Пункты плана должны раскрывать основное содержание выбранной проблемы.

С третьей страницы начинается само содержание реферата. Во введении (2-3 страницы) необходимо раскрыть важность и значение проблемы, обосновать, почему выбрали именно эту тему, чем она для Вас интересна, определить цель реферата.

Основная часть (10-15 страниц) дает определение и характеристику проблемы, раскрывает основные направления ее развития, разрешения и применения.

В заключении (1-2 страницы) делаются выводы по реферату, выражается свое отношение к проблеме.

На последней странице размещается список использованной литературы. Для написания реферата необходимо использовать не менее 5 источников.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

6.1. Образовательные технологии

В процессе обучения используются различные образовательные технологии как традиционные (лекции и семинарские занятия), так и инновационные: лекции с элементами проблемного изложения, проблемные семинары, мультимедиа и компьютерные технологии (лекции в форме презентации с использованием мультимедийного оборудования). Методическое обеспечение интерактивных форм проведения занятий находится в составе учебно-методического комплекса дисциплины на кафедре.

Лекционные занятия строятся на диалоговой основе, используются электронные презентации, что способствует активизации внимания студентов и лучшему усвоению изучаемого материала. На семинарских занятиях используются дискуссии по актуальным социальным проблемам, методы проблематизации сознания студентов, направленные на формирование способности видеть, самостоятельно анализировать и находить пути решения социальных проблем.

В учебном процессе используются разнообразные методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности (словесные, наглядные и практические методы передачи информации, проблемные лекции и др.); стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности (дискуссии и др.); контроля и самоконтроля (индивидуального и фронтального, устного и письменного опроса, коллоквиума, зачета).

Необходимым элементом учебной работы является консультирование студентов по вопросам учебного материала.

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к семинарским занятиям, выполнение различных видов заданий, написание докладов, подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Учебные занятия по дисциплине могут проводиться с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя в режимах on-line и/или off-line в формах: видеолекций, лекций-презентаций, видеоконференции, собеседования в режиме чат, форума, чата, выполнения виртуальных практических работ и др.

Таблица 5 – Образовательные технологии, используемые при реализации учебных занятий

| Раздел дисциплины | Форма учебного занятия | | |
|------------------------------|--|---|-------------------------|
| | Лекции | Практические занятия | Лабораторная работа |
| Раздел 1. Общая неврология | <i>Лекция-диалог. Информационная лекция- презентация</i> | <i>Тематические дискуссии, Анализ конкретных ситуаций, практические контрольные задания</i> | <i>Не предусмотрено</i> |
| Раздел 2. Частная неврология | <i>Лекция-диалог, Информационная лекция- презентация</i> | <i>Тематические дискуссии. Фронтальный опрос. Анализ конкретных ситуаций, коллоквиум</i> | <i>Не предусмотрено</i> |

6.2. Информационные технологии

Информационные технологии, используемые при реализации различных видов учебной и внеучебной работы:

- использование возможностей Интернета (в том числе - электронной почты преподавателя) в учебном процессе (рассылка заданий, предоставление выполненных работ на проверку, ответы на вопросы, ознакомление учащихся с оценками и т.д.);
- использование электронных учебников и различных информационных сайтов (электронные библиотеки, журналы и т.д.) как источник информации;
- использование средств представления учебной информации (электронных учебных пособий и практикумов, электронных тренажеров, презентаций и т.д.);
- использование интерактивных средств взаимодействия участников образовательного процесса (технологии дистанционного или открытого обучения в глобальной сети: веб-конференции, вебинары, форумы, учебно-методические материалы и др.);
- использование виртуальной обучающей среды (LMS Moodle «Электронное образование»)

6.3. Программное обеспечение, современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

6.3.1. Программное обеспечение

| Наименование программного обеспечения | Назначение |
|---------------------------------------|--|
| Adobe Reader | Программа для просмотра электронных документов |
| Moodle | Образовательный портал ФГБОУ ВО «АГУ» |
| Mozilla FireFox | Браузер |
| Google Chrome | Браузер |
| 7-zip | Архиватор |

| | |
|---|------------------------------|
| Microsoft Office 2013, Microsoft Office Project 2013, Mi- crosoft Office Visio 2013 | Пакет офисных программ |
| Microsoft Windows 7 Professional | Операционная система |
| Kaspersky Endpoint Security | Средство антивирусной защиты |

6.3.2. Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Универсальная справочно-информационная полнотекстовая база данных периодических изданий ООО «ИВИС»

<http://dlib.eastview.com>

Имя пользователя: AstrGU

Пароль: AstrGU

Электронные версии периодических изданий, размещённые на сайте информационных ресурсов:

www.polpred.com

Электронный каталог Научной библиотеки АГУ на базе MARK SQL НПО «Информ-систем»

<https://library.asu.edu.ru/catalog/>

Электронный каталог «Научные журналы АГУ»

<https://journal.asu.edu.ru/>

Корпоративный проект Ассоциации региональных библиотечных консорциумов (АРБИ-КОН) «Межрегиональная аналитическая роспись статей» (МАРС) - сводная база данных, содержащая полную аналитическую роспись 1800 названий журналов по разным отраслям знаний. Участники проекта предоставляют друг другу электронные копии отсканированных статей из книг, сборников, журналов, содержащихся в фондах их библиотек.

<http://mars.arbicon.ru>

Справочная правовая система КонсультантПлюс.

Содержится огромный массив справочной правовой информации, российское и региональное законодательство, судебную практику, финансовые и кадровые консультации, консультации для бюджетных организаций, комментарии законодательства, формы документов, проекты нормативных правовых актов, международные правовые акты, правовые акты, технические нормы и правила.

<http://www.consultant.ru>

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

7.1. Паспорт фонда оценочных средств.

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) «*Неврология*» проверяется сформированность у обучающихся компетенций, указанных в разделе 3 настоящей программы. Этапность формирования данных компетенций в процессе освоения образовательной программы определяется последовательным освоением дисциплин (модулей) и прохождением практик, а в процессе освоения дисциплины (модуля) – последовательным достижением результатов освоения содержательно связанных между собой разделов, тем.

Таблица 6 – Соответствие разделов, тем дисциплины (модуля), результатов обучения по дисциплине и оценочных средств

| № п/п | Контролируемые разделы дисциплины (модуля) | Код контролируемой компетенции | Наименование оценочного средства |
|-------------|--|--------------------------------|--|
| 1 | Раздел «Общая неврология» | | |
| 1.1. | Чувствительность и её расстройства | ПК-2 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях, тестирование |
| 1.2. | Организация произвольных движений и их расстройства | ПК-2. ОПК-5. | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. Устный/письменный опрос, ПКЗ |
| 1.3. | Синдромы поражения ствола головного мозга и спинного мозга | ПК-2. ОПК-5. | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. Устный/письменный опрос, ПКЗ |
| 1.4. | Поражение оболочек мозга | ПК-2. ОПК-5. | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. Устный/письменный опрос, тестирование |
| 1.5. | Экстрапирамидная система и её нарушения | ПК-2. ОПК-5. | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. устный/письменный опрос, ПКЗ, тестирование |
| 1.6. | Вегетативная нервная система и вегетативные нарушения | ПК-2 | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. Устный/письменный опрос |
| 1.7. | Высшие мозговые функции и их расстройства | ПК-2 | Собеседование, реферат, ПКЗ. тестирование |
| 2 | Раздел «Частная неврология» | | |
| 2.1. | Острые нарушения мозгового кровообращения | ПК-2, ОПК-5. | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, Написание истории болезни Устный/письменный опрос, Тестирование |
| 2.2. | Демиелинизирующие заболевания нервной системы | ПК-2., ОПК-5. | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, Написание истории болезни Устный/письменный опрос, Тестирование |
| 2.3. | Заболевания пирамидной системы | ПК-2., ОПК-5. | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, Написание истории болезни Устный/письменный опрос, Тестирование |
| 2.4. | Инфекционные заболевания нервной системы | ПК-2., ОПК-5. | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, Написание истории болезни Устный/письменный опрос, Тестирование |
| 2.5. | Пароксизмальные расстройства сознания | ПК-2., ОПК-5. | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, Написание истории болезни Устный/письменный опрос, Тестирование |
| 2.6. | Заболевания периферической нервной системы | ПК-2., ОПК-5. | Собеседование, участие в тематических дискуссиях. ПКЗ, Написание истории болезни Устный/письменный опрос, Тестирование |
| 2.7. | Неврозы | ПК-2., ОПК-5. | Собеседование, реферат, Тестирование |

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Таблица 7 – Показатели оценивания результатов обучения в виде знаний

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|----------------------------|---|
| 5 «отлично» | демонстрирует глубокое знание теоретического материала, умение обоснованно излагать свои мысли по обсуждаемым вопросам, способность полно, правильно и аргументированно отвечать на вопросы, приводить примеры |
| 4 «хорошо» | демонстрирует знание теоретического материала, его последовательное изложение, способность приводить примеры, допускает единичные ошибки, исправляемые после замечания преподавателя |
| 3 «удовлетворительно» | демонстрирует неполное, фрагментарное знание теоретического материала, требующее наводящих вопросов преподавателя, допускает существенные ошибки в его изложении, затрудняется в приведении примеров и формулировке выводов |
| 2 «неудовлетворительно» | демонстрирует существенные пробелы в знании теоретического материала, не способен его изложить и ответить на наводящие вопросы преподавателя, не может привести примеры |

Таблица 8 – Показатели оценивания результатов обучения в виде умений и владений

| Шкала оценивания | Критерии оценивания |
|----------------------------|--|
| 5 «отлично» | демонстрирует способность применять знание теоретического материала при выполнении заданий, последовательно и правильно выполняет задания, умеет обоснованно излагать свои мысли и делать необходимые выводы |
| 4 «хорошо» | демонстрирует способность применять знание теоретического материала при выполнении заданий, последовательно и правильно выполняет задания, умеет обоснованно излагать свои мысли и делать необходимые выводы, допускает единичные ошибки, исправляемые после замечания преподавателя |
| 3 «удовлетворительно» | демонстрирует отдельные, несистематизированные навыки, испытывает затруднения и допускает ошибки при выполнении заданий, выполняет задание по подсказке преподавателя, затрудняется в формулировке выводов |
| 2 «неудовлетворительно» | не способен правильно выполнить задания |

Оценка ответа обучающегося на вопрос открытого типа осуществляется на основании смыслового значения ответа и логики изложения. Ответ считается верным, если обучающийся раскрыл сущность понятий и иных категорий, указанных в задании (вопросе), без искажения смысла. Дословный ответ не обязателен.

7.3. Контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения по дисциплине

РАЗДЕЛ 1. ЧАСТНАЯ НЕВРОЛОГИЯ

1. Собеседование. Устный опрос. Контрольные вопросы:

1. Методология неврологического диагноза: топический и нозологический диагнозы.
2. Чувствительность и ее расстройства. Виды чувствительности, синдромы чувствительных расстройств.

3. Двигательная функция и ее расстройства. Синдромы нарушения произвольных движений (парезы, параличи).

4. Центральный и периферический парез, методы выявления, виды двигательных нарушений при разных уровнях поражения корково-мышечного пути.

5. Ствол мозга и синдромы поражения черепных нервов. Синдромы поражения черепных нервов: глазодвигательные расстройства, центральный и периферический прозопарезы, бульбарный и псевдобульбарный параличи).

6. Ствола мозга (альтернирующие синдромы). Синдромы нарушения координации движений и равновесия. Строение и основные связи мозжечка.

8. Методы диагностики нарушений координации движений и равновесия.

9. Симптомы и синдромы поражения мозжечка. Виды атаксий.

10. Синдромы поражения спинного мозга, его корешков и периферических нервов. Симптомы и синдромы поражения серого и белого вещества спинного мозга на различных уровнях,

11. Синдромы поражения оболочек мозга и патологии цереброспинальной жидкости. Ликворные патологические синдромы. Менингеальный, гипертензионный, гидроцефальный синдромы. Методы диагностики и лечения.

12. Синдромы двигательных экстрапирамидных расстройств. Методика исследования функции экстрапирамидной системы и ее нарушений. Гиперкинезы. Паркинсонизм.

13. Классификация вегетативных расстройств. Основные вегетативные синдромы: клиника, диагностика.

14. Неврогенные нарушения функций органов грудной, брюшной полости, органов малого таза. Методы диагностики и лечения.

15. Основные виды расстройств высших мозговых функций. Расстройства гнозиса (агнозии). Расстройства праксиса (апраксии).

16. Расстройства памяти и мышления. Основные симптомы. Методы диагностики.

17. Синдромы речевых нарушений: методы диагностики и коррекции.

18. Нарушения интеллекта. Нейродегенеративные заболевания: этиология, клиническая картина. Болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона.

19. Деменция: этиология, признаки и проявления.

20. Олигофрения: этиология, формы, симптомокомплекс.

21. Нарушения сознания, бодрствования и сна. Формы нарушения сознания. Методы диагностики и лечения.

2. Тестирование.

1. УКАЖИТЕ, ЧЕРЕЗ КАКИЕ ОТДЕЛЫ МОЗГА НЕ ПРОХОДИТ ПИРАМИДНЫЙ ПУТЬ

1. передняя центральная извилина
2. внутренняя капсула
3. зрительный бугор
4. ствол мозга
5. боковой столб спинного мозга

Правильный ответ: 3

2. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИНЕВРИТИЧЕСКОГО ТИПА РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

1. расстройства чувствительности в соответствующих дерматомах
2. анестезия в дистальных отделах конечностей
3. гемигипестезия
4. «диссоциированный» тип расстройства чувствительности
5. моноанестезия

Правильный ответ: 2

3. К РАССТРОЙСТВАМ ОБОНЯНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

1. anosmia
2. hyposmia
3. amblyopia

4. обонятельная агнозия

5. гиперосмия

Правильный ответ: 3

4. ВИД АФАЗИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ

1) моторная афазия

2) сенсорная афазия

3) амнестическая афазия

4) семантическая афазия

5) акустико-мнестическая

Правильный ответ: 2

5. К СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА ОТНОСИТСЯ

1) спастический тонус

2) гипертония мышц

3) повышение сухожильных рефлексов

4) патологические рефлексы

5) "биоэлектрическое молчание" на ЭМГ

Правильный ответ: 5

6. АТРОФИЯ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ МЫШЦ ЯЗЫКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО НЕРВА

1) V

2) VII

3) IX

4) X

5) XII

Правильный ответ: 2

7. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ

1) внутренней капсулы

2) мозжечка

3) таламуса

4) хвостатого ядра

5) красного ядра

Правильный ответ: 1

8. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СЕНСОРНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРИ ИНСУЛЬТЕ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ

1) внутренней капсулы

2) зрительного бугра

3) гиппокампа

4) бледного шара

5) моста

Правильный ответ: 2

9. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИНДРОМАМИ

1) хореоатетоидным

2) акинетико-ригидным

3) вестибуломозжечковым

4) пирамидным

5) гиперкинетическим

Правильный ответ: 2

3. ПКЗ. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1:

Больной В., 72 лет, был обнаружен лежащим на скамье в сквере. Сознание не терял. При осмотре на месте врачом скорой помощи выявлено нарушение движений в правой руке и затруднение речи – произносил отдельные слова, из которых можно понять, что у него внезапно возникло головокружение. Рвоты не отмечалось. Доставлен в приемное отделение. При осмотре: сознание сохранено, но вял, апатичен. В речевой контакт не вступает. На обследование реагирует гримасой неудовольствия. Пульс аритмичный, 104 удара в минуту, тоны сердца глухие, АД 150/100 мм рт.ст. Пульсация магистральных сосудов шеи и головы удовлетворительная. Зрачки одинаковые. Правый угол рта опущен. Язык в полости рта. Выражен хоботковый рефлекс. Левой рукой двигает активно, правая рука неподвижна. Правая стопа повернута кнаружи. Движения правой ноги ограничены. Сухожильные рефлексy справа выше, чем слева. Справа рефлекс Бабинского.

- 1) Выделить клинические синдромы
- 2) Поставить топический диагноз
- 3) Установить предположительный клинический диагноз
- 4) Определить бассейн нарушенного кровоснабжения
- 5) Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза

Ответ 1: Синдромы очаговой симптоматики в виде: - центрального правостороннего гемипареза преимущественно в руке; - расстройства речи (элементы моторной афазии); - центрального пареза VII ЧМН справа.

Ответ 2: Поражен лучистый венец левого полушария головного мозга

Ответ 3: Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу

Ответ 4: Бассейн левой средней мозговой артерии

Ответ 5: В первые часы – КТ головного мозга, ЭКГ, общий и биохимический анализ крови, исследование холестерина и его фракций, сахар, фибриноген, протромбин

Ситуационная задача №2.

Больной В., 37 лет, жалуется на стреляющие боли по задней поверхности правой ноги до пятки и V пальца, которые появились после подъема тяжести. Вначале боль была тупой, ноющей, но постепенно выросла до максимальной интенсивности. Боль усиливается при движении, натуживании, длительном пребывании в одной позе, кашле, чихании и ослабевает в покое, если больной лежит на здоровом боку, согнув больную ногу в коленном и тазобедренном суставе. Объективно: спина фиксирована в слегка согнутом положении. Выявляется сколиоз в здоровую сторону, усиливающийся при наклоне кпереди. Наклон резко ограничен и осуществляется лишь за счёт тазобедренного сустава. Определяется напряжение паравертебральных мышц, болевая гипестезия по наружной поверхности стопы и подошвы. Ахиллов рефлекс отсутствует. Слабость при подошвенном сгибании большого пальца. Положительный симптом Ласега под углом 30-40°.

- 1) Выделить клинические синдромы
- 2) Поставить топический диагноз
- 3) Поставить клинический диагноз
- 4) Назначить дополнительные методы обследования необходимые для уточнения диагноза
- 5) Назначить лечение и определить методы вторичной профилактики

Ответ 1: Корешковый синдром

Ответ 2: Поражен корешок S1

Ответ 3: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника с компрессионным корешковым синдромом S1, латеральная грыжа диска L5-S1

Ответ 4: МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

Ответ 5: Лечение: постельный режим несколько дней, анальгетики, новокаиновые блокады и НПВП: кетонал – 100мг в/м 1-2 раза в день или диклофенак 3,0 в/м 1 раз в день (инъекции несколько дней, затем в таблетках); мидокалм 150 мг 3 раза в день, сосудистая терапия трентал 100-300мг в/в или рег ос 400мг 3 раза в день, физиолечение – диадинамические токи. Для профилактики обострений остеохондроза: избегать провоцирующих факторов (подъём тяжестей, ношение тяжелой сумки в одной руке, переохлаждений) регулярно заниматься ЛФК

Ситуационная задача №3.

Больной М., 38 лет, поступил в отделение с жалобами на головную боль и боли в мышцах, повышение температуры до 37,5°, общую слабость, недомогание. Эти симптомы появились после укуса клеща в правой подлопаточной области. В течение первой недели на месте присасывания клеща, имевшая место гиперемия, увеличилась с 1,5см до 12×20см. При осмотре неврологической и кардиальной патологии не выявлено. В подлопаточной области справа имеется кольцевидная эритема размером 14×26см. В правой подмышечной области пальпируется безболезненный лимфоузел 1х1,5см. Печень увеличена до 1,5см.

- 1) Выделить клинические синдромы
- 2) Поставить топический диагноз
- 3) Поставить клинический диагноз
- 4) Назначить дополнительные методы обследования
- 5) Назначить лечение и определить методы профилактики

Ответ 1: - инфекционный синдром с болями в мышцах, развившийся через 3 дня после укуса клеща; - синдром кольцевидной эритемы

Ответ 2: Поражение кожи в виде кольцевидной эритемы

Ответ 3: Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), стадия мигрирующей эритемы

Ответ 4: ИФА и ПЦР в сыворотке крови, а при необходимости и в ликворе

Ответ 5: Лечение: доксициклин –100 мг 2 раза в день per os 14 дней; витамины В1, В6, В12 – в/м. По причине отсутствия мер специфической профилактики сделать акцент на применении репеллентов и ношении защитной одежды

Ситуационная задача №4.

Больную И., 82 лет беспокоит дрожание рук, умеренно затрудняющее самообслуживание и письмо, которое усиливается при движении и уменьшается в покое, а также дрожание головы по типу «нет-нет». Впервые отметила дрожание рук лет 12 назад на фоне стресса. Дрожание симметричное, медленно прогрессирует. У матери и бабушки больной был тремор подобного характера. В неврологическом статусе: зрачки D=S, легкая слабость конвергенции. Легкая асимметрия правой носогубной складки. Мышечная сила и тонус в конечностях сохранены. Сухожильные рефлексы высокие, без четкой разницы. Патологических рефлексов нет. Определяется постурально-кинетический, высокочастотный, мелкоамплитудный тремор пальцев рук, умеренно затрудняющий самообслуживание. В позе Ромберга – легкая неустойчивость. Ходьба с элементами атаксии. Гипокинезии нет.

- 1) Выделить клинические синдромы
- 2) Поставить топический диагноз
- 3) Поставить клинический диагноз
- 4) Какие дополнительные методы обследования могут подтвердить диагноз
- 5) Назначить лечение, указать препараты каких групп рационально использовать в терапии данного заболевания

Ответ 1: Синдром постурально-кинетического тремора

Ответ 2: Экстрапирамидная система

Ответ 3: Эссенциальный тремор, умеренно прогрессивное течение

Ответ 4: Диагностика осуществляется по клинической симптоматике и наследственно отягощенному анамнезу

Ответ 5: Терапия ЭТ средней степени тяжести симптоматическая и проводится по желанию больного. Рационально применение бета-блокаторов: пропранолол 60 мг/сут., карведилол 12,5-25 мг/сут., при их неэффективности антиконвульсант клоназепам 2-6 мг/сут.

Ситуационная задача №5.

У больного А., 35 лет, после стресса, появились приступы сердцебиения, головной боли, повышения АД до 170 мм рт.ст., повышенной потливости, ознобоподобного дрожания, повышения температуры тела, с выраженным чувством страха и тревоги. В конце приступа наблюдается обильное мочеиспускание. Сознание больного не нарушается. Продолжительность приступа от

40 минут до часа. В неврологическом статусе: органическая симптоматика отсутствует. Выражены вегетативные нарушения: зрачки широкие D=S, белый возвышенный дермографизм, выражен общий гипергидроз, тремор век и пальцев рук.

- 1) Выделить клинические синдромы
- 2) Поставить топический диагноз
- 3) Поставить клинический диагноз
- 4) Назначить дополнительные методы обследования
- 5) Назначить лечение

Ответ 1: Синдром панических атак

Ответ 2: Поражен гипоталамус

Ответ 3: Психовегетативный синдром, вероятно невротического генеза с паническими атаками

Ответ 4: ЭКГ, ФГС, УЗИ внутренних органов для исключения соматической патологии

Ответ 5: При кризе препаратами выбора являются транквилизаторы из группы бензодиазепина Sol. Seduxeni 10 мг в/м, в/в, в межприступном периоде антидепрессанты: паксил 20 мг/сут, стимулотон 50 мг/сут, велафакс 75 мг/сут. и др. 4-6 мес.

4.Рефераты.

Темы:

1. Синдромы двигательных экстрапирамидных расстройств.
2. Строение и основные связи экстрапирамидной системы, основные нейротрансмиттеры.
3. Методика исследования функции экстрапирамидной системы.
4. Гиперкинезы. Паркинсонизм.
5. Синдромы нарушения координации движений и равновесия.
6. Строение и основные связи мозжечка.
7. Методы исследования координации движений и равновесия. Симптомы и синдромы поражения мозжечка.
8. Виды атаксий.
8. Ликворные патологические синдромы.
9. Менингеальный, гипертензионный, гидроцефальный синдромы.
10. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга.
11. Методика исследования функций коры мозга.
12. Нарушения сознания, бодрствования и сна.
13. Анатомо-физиологические основы регуляции сознания.
14. Формы нарушения сознания. Физиология и патология бодрствования и сна.

РАЗДЕЛ 2. ЧАСТНАЯ НЕВРОЛОГИЯ

1.Собеседование. Контрольные вопросы.

1. Сосудистые заболевания мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения.
2. Классификация, этиология и патогенез, дифференциальная диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения. Методика обследования и лечения больных с ОНМК.
3. Вопросы первичной и вторичной профилактики инсульта. Реабилитация больных, перенесших инсульт, в т.ч. ранние реабилитационные мероприятия. Мультидисциплинарная бригада.
4. Этиология демиелинизирующих заболеваний. Миелинопатия — разрушение уже сформированного миелина из-за причин, связанных с биохимическим дефектом строения миелина.
5. Миелинокlastия — разрушение нормально синтезированного миелина под влиянием различных воздействий.
6. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, диагностика, типы течения, современное лечение обострений и превентивная терапия.

7. Факторы повреждения пирамидного тракта: травмы головного или спинного мозга, инсульт, дегенеративные заболевания – амиотрофический боковой склероз и болезнь Паркинсона, опухоли мозга, заболевания с аутоиммунным компонентом.

8. Клиническая картина пирамидных расстройств - двигательные нарушения, зависящие от локализации и степени повреждения пирамидного пути: парезы, паралич, гипертонус, спастический парез. Диагностика и лечение.

9. Острые инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты и энцефалиты: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение

10. Пароксизмальные расстройства. Пароксизмы как кратковременные, внезапно возникающие и резко прекращающиеся расстройства (приступы), склонные к повторному проявлению.

11. Пароксизмальные расстройства сознания: этиология, развитие, клиническая картина, диагностика и лечение.

12. Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные расстройства. Классификация эпилепсии и эпилептических припадков.

13. Этиология, патогенез, клиника, лечение эпилепсии. Эпилептический статус: клиника, патогенез, неотложная помощь. Дифференциальный диагноз эпилепсии.

14. Классификация заболеваний периферической нервной системы.

15. Заболевания периферической НС инфекционной, инфекционно-аллергической, вертеброгенной, токсической, травматической, дисметаболической, наследственной этиологии. Основные заболевания, их клинические проявления, диагностика и лечение.

16. Неврозы как функциональные нарушения высшей нервной деятельности психогенного происхождения. Виды неврозов, диагностика, клинические проявления, лечение.

2. Рефераты.

1. Кровоснабжение головного и спинного мозга.

2. Классификация, этиология и патогенез, дифференциальная диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения.

3. Методика обследования и лечения больных с ОНМК.

4. Мононевропатии и полиневропатии.

5. Невропатия лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, постгерпетическая невралгия. Методы диагностики, лечения и профилактики.

6. Гнойные и серозные менингиты. Туберкулезный менингит.

7. Клещевой боррелиоз, клещевой энцефалит.

8. Герпетический энцефалит.

9. Параинфекционные энцефалиты (при кори, ветряной оспе, краснухе). Полиомиелит. Диагностика, клинические проявления, лечение, прогноз.

10. Первичные и вторичные поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции.

11. Нейросифилис, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

12. Пароксизмальные расстройства различных функций: психических (восприятия, мышления, эмоций, поведения); неврологических (судорожных, вегетативных, сна); соматических (сердечно-сосудистые, дыхательные пароксизмы).

13. Проявления ПРС: приступы (пароксизмы), приступы мигрени, панические атаки, обмороки, головокружения, эпилептические приступы с судорогами. эпилептический приступ, расстройство сна, приступообразная головная боль.

14. Многообразие клиники неврозов. Причины и факторы развития. Неврастения, истерия и невроз навязчивых состояний, фобии. Физические симптомы. Психические симптомы. Методы диагностики и лечения.

3. ПКЗ. Ситуационные задачи.

1. У пациента 69 лет, страдающего гипертонической болезнью, внезапно, после сна, возникла слепота на левый глаз и слабость в правых конечностях.

Задания:

1) Назовите синдромальный диагноз.

2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

2. Пациентка 72 лет, страдает артериальной гипертензией, постоянную гипотензивную терапию не принимает. Сегодня утром появились неловкость и онемение в правой верхней конечности, асимметрия лица (опущение правого угла рта).

Задания:

1) Назовите синдромальный диагноз.

2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

У мужчины 60 лет с длительным стажем курения и гипертонической болезни, утром после сна появилось онемение и слабость в левой нижней конечности. К вечеру слабость в ноге усилилась и постепенно присоединилась неловкость в проксимальном отделе левой верхней конечности. Задания:

1) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно.

4. Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемипаносию.

Задания:

1) Поставьте топический диагноз?

2) Поставьте предположительный клинический диагноз

3) Требуется ли госпитализация?

4) Какие обследования необходимо провести в стационаре?

5) Тактика лечения?

6) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?

7) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

5. 55-летний мужчина страдает гипертонической болезнью. Регулярно принимает препарат из группы ингибиторов АПФ (каптоприл 25 мг в сутки). Получил телеграмму о смерти близкого родственника, и почувствовал себя плохо: появилось, головокружение, головная боль, повторная рвота. Вызвал участкового врача. При осмотре: сознание сохранено, очаговых симптомов поражения нервной системы нет. Артериальное давление 210/130 мм. рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз

2) Требуется ли госпитализация?

3) Нужна ли коррекция терапии? Показано ли санаторно-курортное лечение?

4) Показано ли санаторно-курортное лечение?

5) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

6. Мужчина 68 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. При осмотре в стационаре через 40 минут выявлено: кома I, лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в минуту, АД 220/120 мм. рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева. Задания: 1) Поставьте топический диагноз? 2) Поставьте предположительный клинический диагноз? 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре? 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать? 5) Основные реабилитационные мероприятия? Профилактика инвалидизации? 6) Возможные осложнения и исходы заболевания?

7. Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф. кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексy D>S, симптом Бабинского справа. Задание: 1) Поставьте предположительный клинический диагноз? 2) Нужна ли госпитализация? 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?

8. Женщина 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько

часов. Задания: 1) Предположительный клинический диагноз. 2) Требуется ли срочная госпитализация? 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить? 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести? 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 6) Назначьте лечение. 7) Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

10. У мужчины 42 лет появились сильные опоясывающие боли в левой половине грудной клетки, в связи с чем, был госпитализирован в кардиологическое отделение. Экстренные исследования ЭКГ и биохимического анализа крови не выявили сердечной патологии. Через два дня в левой половине грудной клетки, на уровне соска, в зоне болей появились высыпания в виде пузырьков. Осмотр невролога выявил зону гипестезии в этой же области. Задания: 1) Топический диагноз? 2) Клинический диагноз? 3) Лечение? 4) Какими препаратами наиболее целесообразно купировать болевой синдром?

11. После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Лассега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени. Задания: 1) Топический диагноз? 2) Обследование? 3) Клинический диагноз? 4) Консультация, каких специалистов может потребоваться? 5) Лечение? 6) Предложите план реабилитационных мероприятий. 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы? 8) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.

12. Во время проведения профессионального осмотра на химическом заводе, один из рабочих пожаловался на ощущение онемения и слабости в стопах, появившиеся несколько месяцев назад, но последнее время усилившиеся. Объективно: выявляется угнетение карпорадиальных и ахилловых рефлексов, гипестезия в дистальных отделах конечностей, дистальный гипергидроз, лабильность ЧСС. Задания: 1) Какое заболевание можно предположить? 2) Топический диагноз? 3) Перечислите факторы внешней среды, которые могут вызвать данное заболевание. 4) Какие мероприятия должны быть предприняты на производстве? 5) Какие обследования для уточнения диагноза целесообразно провести? 6) Тактика лечения? 7) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы? 8) Предложите профилактические мероприятия.

13. Женщина 72 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 17 лет. В последние два года отмечались частые состояния гипергликемии из-за нерегулярного приема гипогликемических препаратов. Пациентка обратилась к участковому терапевту с жалобами на сильный зуд и боль в правой стопе. При осмотре: суставы стоп деформированы, больше справа, кожа на стопах истончена, справа – язва диаметром 2 см. Ахилловы рефлексы отсутствуют, коленные – очень низкие. Гипестезия в ногах – до средней трети голени. Рефлексы на верхних конечностях снижены. Задания: 1) Поставьте синдромальный и топический диагноз? 2) Поставьте клинический диагноз? 3) Предложите план обследования? 4) Нужны ли консультации каких-либо специалистов? 5) Предложите план лечения? Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы? 6) Предложите профилактические мероприятия.

14. Мужчина 53 лет, страдающий хроническим панкреатитом, пришел в поликлинику с жалобами на онемение, «жжение» в стопах, боль в мышцах голени, неуверенность при ходьбе, особенно в темное время, парестезии в пальцах рук, Эти явления появились около 5ти недель назад. Наблюдается у нарколога в связи со злоупотреблением спиртными напитками. Врач выявил: снижение силы разгибателей стоп, гипотонию икроножных мышц, ахилловы рефлексы не вызываются, снижены карпорадиальные рефлексы. Снижение поверхностной чувствительности на стопах и кистях. Снижение мышечно-суставного чувства в пальцах стоп. Задания: 1) Топический диагноз? 2) Предположительный клинический диагноз?

3) Требуется ли экстренная госпитализация? 4) План обследования? 5) Лечение? 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы? 7) Предложите профилактические мероприятия.

15. В поликлинику обратился сварщик с жалобами на скованность и замедленность движений. Стаж по специальности 22 года, работал на судостроительном заводе, сваривал детали корпусов судов. Объективно врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, повышен мышечный тонус по типу «зубчатого колеса», мелкоамплитудный тремор головы и пальцев рук. При проведении психометрического тестирования обнаружены умеренные когнитивные расстройства. Задание: 1) Топический диагноз? 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз? 3) Нужна ли госпитализация? 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза? 5) Принципы терапии? 6) Возможные исходы заболевания?

16. Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение

почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит, неуточненного генеза. Объективно врачом общего профиля было выявлено: крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета. Задание: 1) Топический диагноз? 2) Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен? 3) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз? 4) Нужна ли госпитализация? 5) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза? 6) Принципы терапии? 7) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности? 8) Показано ли санаторно-курортное лечение? 9) Возможные исходы заболевания?

17. Мужчина 47 лет начал замечать появление пританцовывающих насильственных движений при ходьбе. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников. Объективно при осмотре врачом общего профиля было выявлено: крупноамплитудные, быстрые, хаотические 26 насильственные движения в конечностях, произвольные движения в мимической мускулатуре, языке, обращает на себя внимание снижение интеллекта, конфликтность в поведении. Со слов жены, известно, что отец больного страдал подобным заболеванием. Задание: 1) Топический диагноз? 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз? 3) Нужна ли госпитализация? 4) Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза? 5) Принципы терапии? 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности? 7) Показано ли санаторно-курортное лечение?

18. Девочка 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии, вегетативная дисфункция. Задание: 1) Клинический диагноз? 2) Топический диагноз? 3) Обследование? 4) Лечение?

19. Больной 58 лет утром жалуется на тремор в кистях рук и ногах, быструю утомляемость, изменение речи, частые позывы на мочеиспускание, затруднение начала движения. Подобные жалобы беспокоят последние 3 года. Из анамнеза известно, что состоит на учете в психоневрологическом диспансере, длительное время принимает нейролептики. При осмотре: мелкокоразмашистый тремор в кистях по типу «счета монет», мелкокоразмашистый тремор ног, уменьшающийся при движениях, перiorальный тремор, тихая, монотонная речь, тонус мышц повышен по экстрапирамидному типу. Задание: 1) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз? 2) Нужна ли госпитализация? 3) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза? 4) Принципы терапии? 5) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности? 6) Показано ли санаторно-курортное лечение?

20. Мужчина 36 лет обратился в поликлинику с жалобами на скованность и замедленность движений, нарушения походки, эмоциональную нестабильность. Из анамнеза известно, больной длительно употреблял эфедрон, последние 1,5 года не употребляет. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: эмоционально лабилен, гипомимия, ригидность мышц верхних и нижних конечностей, брадикардия, нарушение походки, частые падения. Задание: 1) Топический диагноз? 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз? 3) Нужна ли госпитализация? 4) Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза? 5) Принципы терапии? 6) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности? 7) Показано ли санаторно-курортное лечение? 8) Возможные исходы заболевания?

21. Студент 18 лет обратился в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на общую слабость, недомогание, нарушение зрения (нечеткость, снижение остроты), неприятные ощущения в глазах. Данные симптомы появились 2 дня назад после перенесенного простудного заболевания. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисэмбриогенеза. Менингеальных знаков нет, глубокие рефлексы оживлены, брюшные рефлексы вялые, патологических рефлексов нет, чувствительных расстройств не выявлено, координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Заключение офтальмолога: ретробульбарный неврит. Задание: 1) О каком заболевании следует думать, учитывая клинические данные и заключение офтальмолога? 2) Консультацию какого специалиста нужно получить? 3) Топический диагноз? 4) Обследование? 5) Показана ли госпитализация? 6) Лечение? 7) Возможные исходы заболевания?

22. Девушка 20 лет обратилась в поликлинику к врачу общего профиля с жалобами на быструю утомляемость и преходящую слабость в правых конечностях, ощущение двоения в глазах, особенно при

нахождении в душном, жарком помещении или после незначительной физической нагрузки или даже после чашки горячего чая. Известно, что за последние 1,5 года дважды перенесла эпизоды невропатии лицевого нерва, сначала справа, затем слева. При осмотре: астенического телосложения, единичные стигмы дисморфогенеза, недостаточность конвергенции, недоведение правого глаза до внутренней спайки при полной сохранности отведения другого глаза, монокулярный нистагм слева (межъядерный офтальмопарез). Легкая недостаточность функции мимической мускулатуры с обеих сторон. Легкий правосторонний силовой гемипарез. Тонус мышц в правых конечностях повышен по пирамидному типу, глубокие рефлексы D>S, высокие. Рефлексы орального автоматизма, патологические знаки Россоломо верхний, Бабинского справа. Интенция и мимопромахивание при выполнении координаторных проб, неустойчивость в позе Ромберга. Задание: 1) Топический диагноз? 2) Консультацию какого специалиста нужно получить? 3) Клинический диагноз? 4) Обследование? 5) Показана ли госпитализация? 6) Лечение?

23. Женщина 65 лет предъявляет жалобы на затруднение при глотании, частые поперхивания, слюнотечение, нарушение речи, плаксивость, подергивания в мышцах лица и шеи, затруднение удержания головы. При осмотре: слабость, атрофия и фасцикуляции в мышцах лица, языка, грудинноключично-сосцевидных и трапециевидных мышцах, дизартрия, дисфагия, рефлексы орального автоматизма, насильственные эмоции (плач, смех), оживление нижнечелюстного рефлекса и глубоких рефлексов конечностей с обеих сторон. Результаты лабораторных исследований – без особенностей. Задание: 1) Топический диагноз? 2) Консультацию какого специалиста нужно получить? 3) Клинический диагноз? 4) Обследование? 5) Показана ли госпитализация? 6) Лечение? 7) Возможные исходы заболевания? 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности? 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

24. Женщина 28-ти лет в течение нескольких дней стала отмечать неустойчивость при ходьбе и неловкость в руках, стало «неудобно» печатать на компьютере. Обратилась в поликлинику, врач выявил неустойчивость в позе Ромберга и отправил пациентку к неврологу. В неврологическом статусе: нистагм, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и колено-пяточной пробы справа, повышение тонуса в нижних конечностях по спастическому типу, двухсторонний симптом Бабинского. При осмотре глазного дна: побледнение височных половин дисков зрительных нервов. При повторном осмотре через три дня выраженность координаторных нарушений существенно уменьшилась. Задание: 1) Топический диагноз? 2) Консультацию какого специалиста нужно получить? 3) Клинический диагноз? 4) Обследование? 5) Показана ли госпитализация? 6) Лечение? 7) Возможные исходы заболевания? 8) Потребуется ли проведение экспертизы трудоспособности? 9) Показано ли санаторно-курортное лечение?

25. Мужчина 44 лет получил удар по голове тяжелым предметом, кратковременно утратил сознание. Придя в сознание, жалуется на сильную головную боль и тошноту, была однократная рвота, обстоятельства травмы не помнит. Был доставлен в стационар машиной скорой помощи. При осмотре: заторможен, сонлив, на вопросы отвечает только после повторения, команды выполняет правильно, но замедленно, сухожильные рефлексы справа повышены, отмечается симптом Бабинского справа. При эхоэнцефалоскопии установлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм. При рентгенографии черепа выявлена трещина левой теменной кости. Задание: 1) Тип нарушения сознания? 2) Топический диагноз? 3) Дообследование? 4) Клинический диагноз? 5) Лечение?

Мужчина 59 лет, доставлен машиной скорой помощи с улицы, где внезапно упал, утратил сознание, во2б.зникли тонико-клонические судороги. При осмотре: лицо гиперемировано, на вопросы не отвечает, команды не выполняет, глаза открывает только на громкий звук или болевые раздражители, защитные реакции координированы, ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон. Задание: 1) Определите тип нарушения сознания? 2) Какую помощь можно оказать на месте? 3) Действия врача скорой помощи? 4) Какое обследование необходимо провести? 5) Поставьте предварительный клинический диагноз? 6) Тактика лечения в стационаре?

27. Студентка 18 лет, находясь в переполненном вагоне метро в компании других студентов, пожаловалась на чувство дурноты, легкую тошноту, потемнение в глазах, внезапно потеряла сознание, не упала, т.к. была подхвачена друзьями, стоящими рядом. Известно, что несколько дней готовилась к экзамену, мало спала, нерегулярно питалась. Подобные эпизоды случались и ранее. Задание: 1) Помощь на месте? 2) Клинический диагноз? 3) Дифференциальный диагноз? 4) Дообследование? 5) Рекомендации?

28. Студент 18 лет, внезапно упал, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. В детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания

в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства. Задание: 1) Первая помощь? 2) Действие врача скорой помощи? 3) Обследование? 4) Клинический диагноз? 5) Лечение?

29. Школьник 8 лет. В течение 3 месяцев страдает приступами тонико-клонического характера, начинающимися в мышцах лица, языка, сопровождающимися гиперсаливацией, остановкой речи, прекращением обычной двигательной активности, потерей контакта с окружающими, наблюдаются автоматизированные движения рук, затем развиваются тонико-клонические генерализованные судороги. Приступы появляются 1 раз в 1-2 недели, без явной причины, длятся 2-3 минуты, после приступа ребенок засыпает. На ЭЭГ выявляются пики в лобноносовисочных областях с генерализацией по конвексу. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Задание: 1) Первая помощь? 2) Действие врача скорой помощи? 3) Обследование? 4) Клинический диагноз? 5) Лечение?

30. Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударила головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, плохо помнит, как вышла из подворотни. Была однократная рвота. Была доставлена службой скорой помощи в ближайшую больницу. Жалуется на головную боль, головокружение. При осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется. На краниограммах костной патологии не выявлено. Задания: 1. Поставьте предположительный клинический диагноз. 2. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае? 3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 4. Предложите тактику лечения.

4. Тестирование.

Тест 1.

Симптом, характерный для клещевого энцефалита:

1. Центральные гемипарезы
2. Вялые парезы верхних конечностей
3. Проводниковые нарушения чувствительности
4. Сходящееся косоглазие
5. Расстройство сна

Симптом, характерный для клещевого энцефалита:

1. Центральные гемипарезы
2. Проводниковые нарушения чувствительности
3. Сходящееся косоглазие
4. Лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе
5. Расстройство сна

Симптом, характерный для острого поперечного миелита:

1. Бульбарный синдром
2. Эпилептические припадки
3. Центральные парезы нижних конечностей
4. Патологическая сонливость
5. Парезы зрачка

Симптом, характерный для комариного энцефалита:

1. Бульбарный синдром
2. "Свисающая голова"
3. Периферический паралич верхних конечностей
4. Эпилептические припадки
5. Паралич аккомодации

Симптом, характерный для туберкулезного менингита:

1. Острое начало
2. Уровень белка в ликворе N или понижен
3. Нейтрофильный плеоцитоз в ликворе
4. Лимфоцитарный плеоцитоз в ликворе с высоким содержанием белка
5. Повышенное содержание сахара в ликворе

Симптомы, характерные для клещевого энцефалита:

1. Центральные гемипарезы
2. Вялые парезы верхних конечностей
3. Проводниковые нарушения чувствительности
4. "Свисающая голова"
5. Бульбарные нарушения

Виды герпетического поражения нервной системы:

1. Менингит
2. Энцефалит
3. Ганглиорадикулит
4. Постгерпетическая невралгия
5. Полиневрит.

Тест 2.

Вертебро-базиллярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:

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

Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:

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

Виллизиев круг может компенсаторно обеспечить адекватный мозговой кровоток при окклюзии артерии

1. средней мозговой
2. задней мозговой
3. внутренней сонной
4. наружной сонной
5. передней мозговой

Постоянство мозгового кровотока обеспечивается:

1. системой ауторегуляции мозгового кровообращения
2. вегетативной нервной системой
3. стволом головного мозга
4. аутотренингом
5. постоянным уровнем АД

Мозговой кровоток у здорового человека не зависит от общей гемодинамики при колебаниях АД (по систолическому) между:

1. 40 - 200 мм.рт.ст.
2. 60 - 200 мм.рт.ст.
3. 60 - 250 мм.рт.ст.
4. при коллапсе
5. при гипертоническом кризе

Кровоизлияние в мозг развивается, как правило:

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

Головная боль при субарахноидальном кровоизлиянии:

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

Кожные покровы больного с кровоизлиянием в мозг чаще:

1. бледные
2. обычной окраски
3. гиперемированы
4. акроцианоз
5. с кровоподтеками

Тест 3.

Расположение центрального двигательного мотонейрона:

1. прецентральная извилина
2. надкраевая извилина
3. постцентральная извилина
4. угловая извилина
5. верхняя височная извилина

Расположение периферического двигательного мотонейрона:

1. задние рога
2. боковые рога
3. задние канатики
4. передние рога
5. передние канатики

Джексоновский моторный эпилептический припадок-это признак поражения:

1. затылочной доли
2. лобной доли
3. височной доли
4. теменной доли
5. мозжечка

Для поражения правой внутренней капсулы характерно:

1. периферический нижний парапарез
2. спастический гемипарез слева
3. спастический гемипарез справа
4. нижний спастический парапарез
5. центральный монопарез левой верхней конечности

Перекрест пирамидных двигательных путей происходит на уровне:

1. варолиевого моста и продолговатого мозга
2. ножек мозга и варолиевого моста
3. внутренней капсулы
4. продолговатого мозга и спинного мозга
5. мозолистого тела

Ответ:

Частичное снижение мышечной силы носит название:

1. парез
2. гипотония
3. гипотрофия
4. паралич
5. гипорефлексия

Отсутствие активных движений носит название:

1. атония
2. арефлексия
3. парез
4. паралич
5. атаксия

Спастический парапарез характерен для поражения:

1. передних рогов шейного утолщения
2. ствола головного мозга
3. внутренней капсулы
4. грудного отдела спинного мозга
5. спинно-мозгового корешка

Вялый нижний парапарез характерен для поражения:

1. коры головного мозга
2. ствола головного мозга
3. шейного утолщения спинного мозга
4. поясничного утолщения спинного мозга
5. грудного отдела спинного мозга

Спастический монопарез характерен для поражения:

1. коры головного мозга
2. ствола головного мозга
3. шейного утолщения спинного мозга
4. поясничного утолщения спинного мозга
5. спинно-мозговых корешков на поясничном уровне

Для центрального гемипареза характерно:

1. поза Вернике-Мана
2. гемипаретическая походка
3. спастико-атактическая походка
4. поза «просителя»
5. спастичность парализованных конечностей

Группа разгибательных патологических рефлексов с нижних конечностей:

1. Бабинского
2. Жуковского
3. Бехтерева
4. Шеффера
5. Оппенгейма

5. ПКЗ. Написание истории болезни.

Ознакомьтесь с правилами написания ИБ. Напишите историю болезни по предложенному преподавателем или из ситуационной задачи конкретному диагнозу, случаю, медицинской карты. Выполните задание по схеме:

Паспортная часть. В паспортной части указываются следующие сведения: 1. Фамилия, имя, отчество. 2. Возраст. 3. Пол. 4. Семейное положение. 5. Профессия. 6. Домашний адрес. 7. Дата поступления. 8. Диагноз при поступлении. 9. Клинический диагноз.

Жалобы больного.

Анамнез болезни.

Анамнез жизни.

Данные объективного исследования:

Соматический статус. Неврологический статус. Исследование рефлексов. Патологические рефлексы. Функции мозжечка. Экстрапирамидная система. Чувствительная система. Болевые симптомы. Вегетативные функции.

Постановка топического диагноза.

Постановка нозологического диагноза.

Дифференциальный диагноз.

Лечение.

Прогноз течения.

Эпикриз.

**Перечень вопросов и заданий,
выносимых на экзамен**

2. Синдром паркинсонизма, клинические проявления.
3. Гиперкинезы. Классификация.
4. Дифференциальная диагностика атаксий.
5. Боль, классификации, механизмы возникновения.
6. Центральная и периферическая прозопагнозия, дифференциальная диагностика.
7. Бульбарный и псевдобульбарный параличи.
8. Ликворные патологические синдромы.
9. Афазии, виды, дифференциальная диагностика.
10. Апраксии, виды, дифференциальная диагностика.
11. Синдромы нарушения сознания. Критерии диагностики.
12. Эпилептический синдром. Классификация эпилептических приступов. Первая помощь при генерализованном тонико-клоническом приступе.
13. Обморок. Критерии диагностики. Первая помощь.
14. Классификация, этиология и патогенез, дифференциальная диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения.
15. Первая помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения.
16. Нейропатия лицевого нерва (синдром Белла). Клиника, диагностика.
17. Синдром Гийена-Барре. Клиника, диагностика, лечение.
18. Вертеброгенные неврологические синдромы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
19. Острый бактериальный менингит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения.
20. Серозные менингиты. Дифференциальная диагностика. Туберкулезный менингит, диагностика, лечение.
21. Клещевой боррелиоз, подходы к диагностике, принципы лечения.
22. Клещевой энцефалит, подходы к диагностике и принципы лечения.
23. Дифференциальная диагностика вторичных энцефалитов (при кори, ветряной оспе, краснухе, поствакцинальные энцефаломиелиты).
24. Первичные и вторичные поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции. Принципы диагностики и лечения.
25. Нейросифилис, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
26. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, диагностика, типы течения, современное лечение обострений и превентивная терапия.
27. Виды эпилепсии. Тактика обследования и лечения.
28. Миастения: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Миастенический и холинергический криз, неотложная помощь.
29. Болезнь Альцгеймера. Этиология, клиника, подходы к диагностике и лечению.
30. Болезнь Паркинсона. Этиология, клиника, подходы к диагностике и лечению.
31. Болезнь Гентингтона. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
32. Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
33. Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна/Беккера. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
34. Спинальная мышечная атрофия 5q. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
35. Полинейропатии. Классификации. Клиника. Подходы к диагностике.
36. Классификация черепно-мозговых травм. Клиника, диагностика, лечение, неотложная помощь.
37. Классификация спинальных травм. Клиника, диагностика, лечение, неотложная помощь.

38. Опухоли головного мозга. Классификации. Клиника. Принципы диагностики и тактика ведения.
39. Опухоли спинного мозга. Классификации. Клиника. Принципы диагностики и тактика ведения.
40. Прогрессирующая вегетативная недостаточность. Клиника, подходы к терапии.

Таблица 9 – Примеры оценочных средств с ключами правильных ответов

| № п/п | Тип задания | Формулировка задания | Правильный ответ | Время выполнения (в минутах) |
|--|---|--|---------------------------------|------------------------------|
| ОПК-5. Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи, консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ. | | | | |
| 1. | Задание закрытого типа | Патологические пирамидные симптомы на верхней конечности - рефлексy: | 3 | 1 |
| | | 1.Бабинского 2.Оппенгейма 3.Россолимо 4.Шеффера | | |
| 2. | | Глубокие рефлексy при поражении центрального двигательного нейрона: | А | 1 |
| | | А. Повышаются Б. Не изменяются В. Снижаются | | |
| 3. | | Бульбарный паралич развивается при поражении черепных нервов: | 1 | 1 |
| | 1. IX, X, XII 2. IX, X, XI 3. VIII, IX, X | | | |
| 4. | Задание закрытого типа | К менингеальным симптомам относят: | А, Г, Е | 1 |
| | | А. Кернига. Б. Ласега В. Нери. Г. Ригидность мышц затылка. Д. Бабинского. Е. Брудзинского | | |
| 5. | Задание закрытого типа | При поражении левой теменной доли возникает апраксия: | Все варианты верны | 1 |
| | | Варианты ответа: Идеаторная Моторная Конструктивная | | |
| 6. | Задание комбинированного типа | <i>Выберите верный ответ из предложенных и обоснуйте</i> | Ответ: 1 Сенсорные нарушения | 5 |

| № п/п | Тип задания | Формулировка задания | Правильный ответ | Время выполнения (в минутах) |
|-------|------------------------|--|--|------------------------------|
| | | <p><i>свой ответ:</i> У больных с сенсорной афазией нарушено: 1.Понимание обращенной речи 2.Слух 3. Воспроизведение речи 4.Узнавание предметов при ощупывании 5.Выполнение целенаправленных действий</p> | <p>ния связаны с анализом сенсорной информации, в данном случае – звуковой. Т.к. это нарушение речевой функции – больной не может воспринимать сигналы второй сигнальной системы (слова), т.е. не понимает обращенную к нему речь (нарушение импресивной речи может быть связано с повреждением центра Вернике).</p> | |
| 7. | Задание открытого типа | Нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих их элементарных движений; возникает при очаговых поражениях коры больших полушарий головного мозга или проводящих путей мозолистого тела - | Апраксия | 2 |
| 8. | | <p>Во время летних каникул, находясь у бабушки в деревне в Белоруссии, 14-летний подросток регулярно пил козье молоко, которое покупала бабушка в соседней деревне. Внезапно у него возник озноб, поднялась температура до 39 градусов, заболела голова, была рвота. На второй день болезни был жидкий стул, боли в животе. Через 2 дня температура снизилась, но еще через 2, вновь поднялась, стал сонлив и спутан, в связи с чем доставлен в больницу. В больнице определили положительные симптомы ригидности шейных мышц, Кернига и Брудзинского. Очаговой невроло-</p> | <p>1) Оболочки головного мозга 2) Клещевой энцефалит, менингеальная форма 3) Анализ ликвора на выявление вируса – серологическое исследование, ПЦР 4) Лечение этиотропное – рекомбинантный интерферон (реаферон) в сочетании с препаратами прямого противовирусного действия на РНК и ДНК вирусов (рибавирин, амиксин), патогенетическая – противоотечная</p> | 20 |

| № п/п | Тип задания | Формулировка задания | Правильный ответ | Время выполнения (в минутах) |
|-------|-------------|--|---|------------------------------|
| | | <p>гической симптоматики выявлено не было. В анализе ликвора: бесцветный, прозрачный, давление –350 мм вод.ст., цитоз- 200 кл. в 1 мкл, смешанного х-ра, с преобладанием лимфоцитов.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поставьте топический диагноз? 2) Поставьте предварительный клинический диагноз? 3) Предложите дополнительные методы обследования. 4) Предложите план лечения. 5) Предположите возможный источник заражения | <p>(маннитол, дексазон, диакарб), нейропротективная, витамины (милльгамма)</p> <p>5) Энтеральный путь заражения, козье молоко</p> | |
| 9. | | <p>Студент медицинского университета, по ночам работает медицинским братом в бригаде «скорой помощи», помогает матери-инвалиду воспитывать младшую сестру. Последнее время заметил ослабление памяти, из-за чего стал хуже учиться. Также жалуется на повышенную раздражительность, постоянную головную боль, плохой сон, плохое настроение, повышенную утомляемость, периодическое сердцебиение. При клиническом и лабораторном обследовании признаков поражения нервной системы и внутренних органов не выявлено.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поставьте предположительный клинический диагноз? 2) Требуется ли госпитализация? 3) Объясните, с чем связаны жалобы пациента. 4) Предложите меры профилактики и тактику лечения. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Астенический невроз. Синдром вегетативной дисфункции (перманентное течение). 2) Госпитализация не показана. 3) Жалобы пациента могут быть связаны с неблагоприятным сочетанием двух факторов: конституциональной вегетативной дисфункции и факторов внешней среды (недостаток отдыха, хроническое эмоциональное напряжение) 4) Нормализация режима труда и отдыха. Прогулки, водные процедуры, занятия физкультурой, ауто-тренинг. Магний В6. При необходимости короткий курс транквилизаторов. | 30 |

| № п/п | Тип задания | Формулировка задания | Правильный ответ | Время выполнения (в минутах) |
|--|------------------------|---|---|------------------------------|
| | | Какие немедикаментозные методы лечения можно предложить? | | |
| 10. | | Что такое ствол мозга? | Это те части головного мозга, от которых отходят черепные нервы и в которых находятся ядра этих нервов – продолговатый, мост и средний мозг | 3 |
| 11. | | Мужчина 58 лет, страдающий сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью, доставлен в стационар с остро развившимися симптомами: слабость и онемение левых конечностей, выпадение левых половин полей зрения. Задания: 1) Назовите синдромальный диагноз. 2) Предположите сосудистый бассейн, поражение которого наиболее вероятно. | 1) Поражение внутренней капсулы справа. 2) Правая средняя мозговая артерия. | 10 |
| ПК-2 Способен к сбору клинико-психологического анамнеза и текущего психологического статуса с использованием диагностических средств клинической психологии для выявления ВКБ и ВКЗ при различных соматических патологиях в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний. | | | | |
| 12. | Задание закрытого типа | Для бульбарного паралича характерны симптомы: А. Глоточный рефлекс вызывается. Б. Глоточный рефлекс отсутствует. В. Периферический парез подъязычного нерва. Г. Симптомы орального автоматизма. Д. Дисфагия Е. Дизартрия | А, Б, Г, Д, Е | 0,5 |
| 13. | | Статика зависит от нормальной деятельности: 1. Хвостатого ядра 2. Мозжечка 3. Черной субстанции | Б | 0,5 |
| 14. | | Для "полиневритического" типа расстройства чувствитель- | 2, 3 | 0,5 |

| № п/п | Тип задания | Формулировка задания | Правильный ответ | Время выполнения (в минутах) |
|-------|-------------------------------|--|--|------------------------------|
| | | ности наиболее характерны симптомы: 1. Расстройство чувствительности в соответствующих дерматомах 2. Боли в конечностях 3. Анестезия в дистальных отделах конечностей 4. Гемиянестезия | | |
| 15. | | Для височной эпилепсии характерны признаки: Варианты ответа: А. Ощущение "уже виденного" Б. Обонятельные галлюцинации В. Висцеральные кризы Г. Расстройства чувствительности по сегментарному типу Д. Отсутствие брюшных рефлексов | А, Б, В | 1 |
| 16. | | К общемозговым симптомам относятся: 1. Головная боль 2. Гемипарез 3. Джексоновская эпилепсия 4. Несистемное головокружение 5. Рвота 6. Генерализованный судорожный припадок | 1, 4, 5, 6 | 1 |
| 17. | Задание комбинированного типа | <i>Выберите верные ответы из предложенных вариантов и обоснуйте свой ответ:</i> Поражение заднего рога спинного мозга вызывает нарушение чувствительности: 1. болевой 2. чувства давления и веса 3. температурной 4. вибрационной 5. суставно-мышечной | Ответ: 1, 3 В задних рогах серого вещества спинного мозга находятся центральные (вставочные) нейроны, которые получают только афферентную чувствительную информацию с периферии, главным образом с кожи – в том числе температурную и болевую. Варианты 2, 4 и 5 касаются обработки (или переключения на центральной нейрон), происходящие в других | 5 |

| № п/п | Тип задания | Формулировка задания | Правильный ответ | Время выполнения (в минутах) |
|-------|------------------------|--|---|------------------------------|
| | | | структурах ЦНС | |
| 18. | Задания открытого типа | Нарушение согласованности движений различных мышц при условии отсутствия мышечной слабости; одно из часто наблюдаемых расстройств моторики. Это нервно-мышечное заболевание, которое может носить генетический характер, а также развивается при серьёзном гиповитаминозе витамина В12 и как следствие церебрального инсульта, ЭТО - | Атаксия | 1 |
| 19. | | При ЧМТ повреждены пирамиды (в области основания продолговатого мозга. Каковы последствия могут быть? | Пирамидный тракт несет нисходящие корково-спинномозговые пути от моторной коры к мотонейронам передних рогов спинного мозга. Их повреждение неизбежно приведет к нарушениям или отсутствию сложных произвольных двигательных актов, в первую очередь верхних и нижних конечностей. | 5 |
| 20. | | Произошла блокировка синаптической передачи в области подушки таламусов. Что за этим может последовать? | В этой области находятся релейные ядра, получающие в основном зрительную информацию о верхнего двухолмия среднего мозга. Произойдет прерывание зрительной афферентации на уровне таламуса и переключение ее в зрительную кору (центральные части шпорной борозды. Потеря светового восприятия и, воз- | 10 |

| № п/п | Тип задания | Формулировка задания | Правильный ответ | Время выполнения (в минутах) |
|-------|-------------|--|---|------------------------------|
| | | | можно более сложного анализа зрительного восприятия. | |
| 21. | | Период, во время которого возникают различные симптомы из-за чрезмерной локальной синхронизации в мозге[1]. Могут наблюдаться такие состояния как, например, неконтролируемая судорожная активность, затрагивающая большую часть тела с потерей сознания (тонико-клонические приступы) или судорожная активность, затрагивающая только одну часть тела с разными степенями нарушения сознания (парциальные, или фокальные приступы), а также незаметные короткие периоды потери сознания (абсансы) | Эпилептический приступ. Генерализованный судорожный припадок | 3 |
| 22. | | Пациентка 26 лет жалуется на внезапно возникшую острую боль в пояснице, возникшую после физической нагрузки. Диагноз: «Люмбаго». Задания: 1) Предложите наиболее целесообразное медикаментозное лечение. 2) Какие рекомендации вы могли бы дать пациентке? | 1) Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд, короткий курс НПВС. 2) Ограничение двигательного режима в первые дни (до купирования выраженного болевого синдром). Регулярное выполнение комплекса упражнений , для укрепления мышц спины, принципы правильного выполнения статических и динамических нагрузок. | 15 |

При реализации дисциплины, в зависимости от уровня подготовленности обучающихся могут быть использованы иные формы, методы контроля и оценочные средства, исходя из конкретной ситуации.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине

Таблица 10 - Технологическая карта рейтинговых баллов по дисциплине

| № п/п | Контролируемые мероприятия | Количество мероприятий / баллы | Максимальное количество баллов | Срок представления |
|----------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Основной блок | | | | |
| 1. | <i>Ответ на занятия</i> | 2 (6б.) | 3 | |
| 2. | <i>Выполнение индивидуального задания</i> | 1(6б.) | 6 | |
| 3. | <i>Коллоквиум</i> | 2 (18б.) | 9 | |
| 4. | <i>Контрольные работы и тесты</i> | 2 (10б.) | 5 | |
| Всего | | | 40 | - |
| Блок бонусов | | | | |
| 5. | <i>Посещение занятий</i> | 9 (4,5б) | 0,5 | |
| 6. | <i>Своевременное выполнение всех заданий</i> | 3 (5,5б.) | 1,8 | |
| Всего | | | 10 | - |
| Дополнительный блок | | | | |
| 7. | <i>Зачет</i> | | | |
| Всего | | | 50 | - |
| ИТОГО | | | 100 | - |

Таблица 11 - Система штрафов (для одного занятия)

| Показатель | Балл |
|---|--------|
| <i>Опоздание на занятие</i> | 0,5 б. |
| <i>Нарушение учебной дисциплины</i> | 1б. |
| <i>Неготовность к занятию</i> | 3б. |
| <i>Пропуск занятия без уважительной причины</i> | 2б. |

Таблица 12 - Шкала перевода рейтинговых баллов в итоговую оценку за семестр по дисциплине

| Сумма баллов | Оценка по 4-балльной шкале |
|--------------|----------------------------|
| 90-100 | 5 (отлично) |
| 85-89 | 4 (хорошо) |
| 75-84 | |
| 70-74 | |
| 65-69 | |
| 60-64 | 3 (удовлетворительно) |
| Ниже 60 | 2(неудовлетворительно) |

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Основная литература.

1. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия : учебник. В 2 т. Т. 1. Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 640 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html>

2. Неврология: нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html>

8.2. Дополнительная литература.

1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей. /Под редакцией Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. – М.: Медицина 2007 г. - 1256 с.

1. Парфенов, В. А. Нервные болезни : в 2 томах : учебник.- Т. 2 : Частная неврология и нейрохирургия / В. А. Парфенов, Н. Н. Яхно, О. Е. Зиновьева ; Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет). - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2021. – 329.

2. Парфенов, В. А. Нервные болезни : в 2 томах : учебник.- Т. 1 : Общая неврология / В. А. Парфенов, Н. Н. Яхно, О. Е. Зиновьева ; Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет). - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2021. - 261

3. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А., Нервные болезни. Учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2012г., 552с.

8.3. Интернет-ресурсы, необходимые для освоения дисциплины (модуля)

<https://library.asu.edu.ru>

<https://biblio.asu.edu.ru>

http://i_nэб.pф

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Минимально необходимый для реализации дисциплины перечень материально-технического обеспечения включает в себя:

- аудитории лекционные с мультимедийным оборудованием, ноутбуком, проектором;
- схемы, учебные фильмы, интернет-ресурсы.

10. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Рабочая программа дисциплины при необходимости может быть адаптирована для обучения (в том числе с применением дистанционных образовательных технологий) лиц с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов. Для этого требуется заявление обучающихся, являющихся лицами с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами, или их законных представителей и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии. При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья учитываются их индивидуальные психофизические особенности. Обучение инвалидов осуществляется также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии).

Для лиц с нарушением слуха возможно предоставление учебной информации в визуальной форме (краткий конспект лекций; тексты заданий, напечатанные увеличенным шрифтом), на аудиторных занятиях допускается присутствие ассистента, а также сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков. Текущий контроль успеваемости осуществляется в письменной форме: обучающийся письменно отвечает на вопросы, письменно выполняет практические задания. Доклад (реферат) также может быть представлен в письменной форме, при этом требования к содержанию остаются теми же, а требования к качеству изложения материала (понятность, качество речи, взаимодействие с аудиторией и т. д.) заменяются на соответствующие требования, предъявляемые к письменным работам (качество оформления текста и списка литературы, грамотность, наличие иллюстрационных материалов и т. д.). Промежуточная аттестация для лиц с нарушениями слуха проводится в письменной форме, при этом используются общие критерии оценивания. При необходимости время подготовки к ответу может быть увеличено.

Для лиц с нарушением зрения допускается аудиальное предоставление информации, а также использование на аудиторных занятиях звукозаписывающих устройств (диктофонов и т. д.). Допускается присутствие на занятиях ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь. Текущий контроль успеваемости осуществляется в устной форме. При проведении промежуточной аттестации для лиц с нарушением зрения тестирование может быть заменено на устное собеседование по вопросам.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, на аудиторных занятиях, а также при проведении процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации могут быть предоставлены необходимые технические средства (персональный компьютер, ноутбук или другой гаджет); допускается присутствие ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь (занять рабочее место, передвигаться по аудитории, прочитать задание, оформить ответ, общаться с преподавателем).