

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Факультет стоматологический**

**Кафедра неврологии и нейрохирургии**



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе д.м.н., проф.

*И.Е. Мишина* И.Е. Мишина  
5 июня 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины  
Неврология**

Уровень высшего образования: специалитет  
Направление подготовки (специальность) 31.05.03 «Стоматология»  
Квалификация выпускника – врач-стоматолог  
Направленность (специализация): стоматология  
форма обучения очная  
Тип образовательной программы: программа специалитета  
Срок освоения образовательной программы: 5 лет

Иваново, 2020

## **1. Цель освоения дисциплины**

**Целью** освоения дисциплины является формирование у обучающихся навыков для решения задач диагностики, профилактики заболеваний нервной системы, оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях.

**Задачами** освоения дисциплины являются:

- приобретение студентами навыков обследования нервной системы для выявления симптомов её поражения, установления неврологических синдромов и топического диагноза;
- изучение студентами этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, принципов лечения основных заболеваний нервной системы;
- формирование у студентов клинического мышления, способности самостоятельно установить и обосновать диагноз наиболее часто встречающихся неврологических заболеваний, провести их дифференциальную диагностику, оказать первую доврачебную помощь при неотложных неврологических расстройствах;
- освоение студентами навыков проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний и заболеваний нервной системы;
- обучение студентов клинической оценке состояния пациентов с неврологическими расстройствами для выбора тактики врача при оказании стоматологической помощи больным;
- приобретение студентами знаний и умений по проведению реабилитационных и профилактических мероприятий при неврологических заболеваниях, формированию у взрослого населения, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек.
- освоение студентами навыков деонтологии, морально-этической и правовой культуры, а так же навыков общения с пациентами, их родственниками и близкими.

## **2. Место дисциплины в структуре ОПОП.**

Дисциплина «Неврология» включена в базовую часть блока 1.

Для освоения данной дисциплины студенты должны иметь прочные базовые знания и умения, готовности, приобретенные в результате освоения предшествующих дисциплин. Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении следующих дисциплин: биоэтика; психология и педагогика; биология; биохимия; анатомия человека, топографическая анатомия головы и шеи; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; микробиология; иммунология; фармакология; патофизиология; патологическая анатомия.

Последующие дисциплины, для освоения которых необходимы знания и умения, приобретенные при изучении данной дисциплины: психиатрия и наркология; внутренние болезни; оториноларингология; офтальмология; судебная медицина; педиатрия; медицинская реабилитация; общественное здоровье, здравоохранение; хирургические болезни; лучевая диагностика, медицина чрезвычайных ситуаций.

## **3. Планируемые результаты обучения по дисциплине**

**3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:**

1. ОПК 6 - готовность к ведению медицинской документации;
2. ПК 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

3. ПК 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;
4. ПК 8 - способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.

### 3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенный с формируемыми компетенциями

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

| Код компетенции | Перечень знаний, умений, навыков  | Количество повторений               |
|-----------------|---|-------------------------------------|
| ОПК 6           | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила оформления неврологического статуса пациента, используя медико-неврологическую терминологию.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять неврологический статус (данные о черепных нервах) в рамках учебной истории болезни, используя медико-неврологическую терминологию.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оформления неврологического статуса (данные о черепных нервах) пациента в клинической практике.</li> </ul>  | <p>5</p> <p>10</p>                  |
| ПК 5            | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов неврологического осмотра;</li> <li>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы;</li> <li>- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных неврологического профиля, показания к их проведению.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать жалобы и анамнез у неврологического больного;</li> <li>- сформулировать показания и противопоказания к проведению краниографии, электронейромиографии (ЭНМГ), мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ангиографии сосудов головного мозга.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой исследования функцию черепных нервов; вегетативные функции; выявить нарушения терморегуляции, потоотделения, вазомоторные и трофические расстройства, ортостатическую гипотензию, синдром Рейно;</li> <li>- методикой оценки результатов исследования краниографии, электронейромиографии (ЭНМГ), мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ангиографии сосудов головного мозга.</li> </ul> | <p>5</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> |

|      |   |   |
|------|---|---|
| ПК 6 | <b>Знать:</b><br>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы;<br>- современную классификацию неврологических заболеваний;<br>- критерии постановки диагноза заболеваний центральной и периферической нервной системы. |   |
|      | <b>Уметь:</b><br>- определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы;  | 3 |
|      | - сформулировать топический неврологический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения неврологических функций;  | 3 |
|      | - наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата.  | 3 |
|      | <b>Владеть:</b><br>- алгоритмом развернутого клинического диагноза.   | 5 |
| ПК 8 | <b>Знать:</b><br>- методы лечения пациентов с нейростоматологическими заболеваниями;<br>- механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.  |   |
|      | <b>Уметь:</b><br>- разработать план лечебных мероприятий при различных нейростоматологических заболеваниях;   | 5 |
|      | - подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента;  | 5 |
|      | - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов;                                  | 5 |
|      | - осуществлять назначение медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания.   | 2 |
|      | <b>Владеть:</b><br>- способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.   | 8 |

4. **Общая трудоемкость дисциплины** составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часа.

| курс | семестр | Количество часов   |                        |                             | Форма промежуточного контроля |
|------|---------|--------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
|      |         | Всего в часах и ЗЕ | Часы контактной работы | Часы самостоятельной работы |                               |
| 3    | 6       | 108/3              | 72                     | 36                          | зачет                         |

## 5. Учебная программа дисциплины

### 5.1. Содержание дисциплины

#### Раздел I. ОБЩАЯ НЕВРОЛОГИЯ

*1.1. Произвольные движения и их расстройства.* Симптомы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях. Центральный и периферический парезы (параличи).

Современные представления об организации произвольного движения. Корково-мышечный путь: строение, функциональное значение. Центральный (верхний) и периферический (нижний) мотонейроны. Кортико-спинальный тракт: его функциональное значение для организации произвольных движений.

Рефлекторная дуга: строение и функционирование. Уровни замыкания рефлексов в спинном мозге и стволе головного мозга, значение в топической диагностике. Поверхностные и глубокие рефлексы, основные патологические рефлексы, защитные спинальные рефлексы. Регуляция мышечного тонуса: спинальная рефлекторная дуга, гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса. Исследование мышечного тонуса. Нейропатофизиологические основы изменения физиологических рефлексов, патологических пирамидных рефлексов, спастичности.

Центральный и периферический парезы: изменения мышечного тонуса и рефлексов, трофики мышц. Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на разных уровнях: головной мозг (прецентральная извилина, лучистый венец, внутренняя капсула, ствол мозга), спинной мозг (боковой канатик, передний рог), передний корешок, сплетение, периферический нерв, нервно-мышечный синапс, мышца. Параклинические методы исследования: электромиография, электронейромиография (исследование скорости проведения по двигательным волокнам периферических нервов), магнитная стимуляция с определением моторных потенциалов, исследование уровня креатинфосфокиназы в сыворотке крови, биопсия мышц и нервов.

*1.2. Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения.*

Строение и основные связи экстрапирамидной системы, роль в организации движений; участие в организации движений путем обеспечения позы, мышечного тонуса и стереотипных автоматизированных движений. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной системы, основные нейротрансмиттеры: дофамин, ацетилхолин, гамма-аминомасляная кислота.

Гипокинезия (олиго- и брадикинезия), ригидность и мышечная гипотония, постуральная неустойчивость. Гиперкинезы: тремор, мышечная дистония, хорей, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии. Гипотонически-гиперкинетический и гипертонически-гипокинетический синдромы. Нейропатофизиология экстрапирамидных двигательных расстройств, методы фармакологической коррекции.

*1.3. Координация движений и ее расстройства.*

Анатомо-физиологические данные. Мозжечок и вестибулярная система: анатомия и физиология, афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений. Клинические методы исследования координации движений.

Симптомы и синдромы поражения мозжечка: атаксия, диссинергия, нистагм, дизартрия, мышечная гипотония.

Атаксии: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная. Патофизиология и фармакологические методы коррекции.

*1.4. Чувствительность и ее расстройства.*

Центральные и периферические механизмы боли.

Чувствительность: экстроцептивная, проприоцептивная, интеро-цептивная, сложные виды. Афферентные системы соматической чувствительности и их строение: рецепторы, проводящие пути. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Эпикритическая и протопатическая чувствительность.

Виды расстройств чувствительности: гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. Типы расстройств чувствительности:

периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. Диссоциированное расстройство чувствительности.

Нейропатофизиологические, нейрохимические и психологические аспекты боли. Антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль. Центральная боль. «Отраженные» боли.

Параклинические методы исследования: электронейромиография (исследование скорости проведения по чувствительным волокнам периферических нервов, исследование Н-рефлекса), соматосенсорные вызванные потенциалы.

#### *1.5. Симптомы и синдромы поражения ствола мозга и черепных нервов.*

Строение ствола головного мозга (продолговатого мозга, моста и среднего мозга).

Черепные нервы: анатомо-физиологические данные, клинические методы исследования и симптомы поражения.

I пара — обонятельный нерв и обонятельная система; симптомы и синдромы поражения.

II пара — зрительный нерв и зрительная система, признаки поражения зрительной системы на разных уровнях (сетчатка, зрительный нерв, перекрест, зрительный тракт, зрительный бугор, зрительная лучистость, кора). Нейроофтальмологические и параклинические методы исследования зрительной системы (исследование глазного дна, зрительные вызванные потенциалы).

III, IV, VI пары — глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы и глазодвигательная система; симптомы поражения; медиальный продольный пучок и межъядерная офтальмоплегия; регуляция взора, корковый и стволочный парез взора; окуло-цефальный рефлекс; зрачковый рефлекс и признаки его поражения; виды и причины анизокории; синдром АргайлаРобертсона, синдром Эйди.

V пара — тройничный нерв, синдромы расстройств чувствительности (периферический, ядерный, стволочной и полушарный); нарушения жевания.

VII пара — лицевой нерв, центральный и периферический парез мимической мускулатуры, клиника поражения лицевого нерва на разных уровнях. Вкус и его расстройства.

VIII пара — преддверно-улитковый нерв, слуховая и вестибулярная системы; роль вестибулярного аппарата в регуляции координации движений, равновесия и позы; признаки поражения на разных уровнях; нистагм, вестибулярное головокружение, вестибулярная атаксия, синдром Меньера. Отоневрологические методы исследования вестибулярной функции.

IX и X пары — языкоглоточный и блуждающий нервы, вегетативные функции блуждающего нерва; признаки поражения на разных уровнях, бульбарный и псевдобульбарный синдромы.

XI пара — добавочный нерв, признаки поражения.

XII пара — подъязычный нерв, признаки поражения; центральный и периферический парез мышц языка.

Синдромы поражения ствола мозга на различных уровнях, альтернирующие синдромы.

#### *1.6. Вегетативная (автономная) нервная система и вегетативные нарушения.*

Неврогенные нарушения функций тазовых органов.

Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы.

Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс. Симптомы и синдромы поражения периферического отдела вегетативной нервной системы: периферическая вегетативная недостаточность, синдром Рейно.

Физиология произвольного контроля функций мочевого пузыря. Нейрогенный мочевой пузырь, задержка и недержание мочи, императивные позывы на мочеиспускание. Признаки центрального и периферического расстройства функций мочевого пузыря.

Инструментальная и лекарственная коррекция периферических вегетативных расстройств и неврогенного мочевого пузыря.

*1.7. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость.* Менингеальный и гипертензионный синдромы. Гидроцефалия.

Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. Цереброспинальная жидкость: функциональное значение, образование, циркуляция, реабсорбция. Менингеальный синдром: проявления, диагностика. Исследование цереброспинальной жидкости: поясничный прокол, измерение давления, проба Квекенштедта, состав цереброспинальной жидкости в норме и при основных патологических состояниях, белково-клеточная и клеточно-белковая диссоциации.

Гипертензионный синдром: основные клинические и параклинические признаки. Дислокационный синдром. Гидроцефалия врожденная и приобретенная, открытая и окклюзионная, врачебная тактика. Лекарственная коррекция внутричерепной гипертензии.

*1.8. Высшие мозговые функции и их расстройства:* афазия, апраксия, агнозия, амнезия, деменция. Синдромы поражения отдельных долей головного мозга и полушарий.

Кора больших полушарий головного мозга: основные принципы строения и функции, проблема локализации функций в мозге. Функциональная асимметрия полушарий мозга. Представление о системной организации психических функций. Высшие мозговые (психические) функции: гнозис, праксис, речь, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект и их расстройства; афазии (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая); апраксии (конструктивная, пространственная, идеомоторная); агнозии (зрительные, слуховые, обонятельные); астереогнозис, анозогнозия, аутоагнозия; дисмнестический синдром, Корсаковский синдром; деменция, олигофрения. Значение нейропсихологических исследований в неврологической клинике.

## *Раздел II. ЧАСТНАЯ НЕВРОЛОГИЯ*

### *2.1. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга.*

Острые нарушения мозгового кровообращения. Хроническая ишемия мозга. Сосудистая деменция. Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Этиология сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология мозгового кровообращения при закупорке мозговых артерий и при артериальной гипертензии. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторная ишемическая атака) и ишемический инсульт: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия и показания к хирургическому лечению. Субарахноидальное нетравматическое кровоизлияние: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия и показания к хирургическому лечению. Догоспитальная диагностика острых нарушений мозгового кровообращения, оказание неотложной помощи. Параклинические методы диагностики острых нарушений мозгового кровообращения - КТ и МРТ, ультразвуковая доплерография, ультразвуковое дуплексное и триплексное сканирование, транскраниальная доплерография, ангиография. Реабилитация больных перенесших инсульт. Первичная и вторичная профилактика

инсульта. Анатомия кровоснабжение спинного мозга. Нарушения спинального кровообращения.

*2.2. Экстрапирамидные заболевания ЦНС* (паркинсонизм, мышечная дистония, хорей, тики). Мышечная дистония: клиника, диагностика, лечение.

Синдром Туретта: клиника, диагностика, лечение. Малая хорей и хорей Гентингтона: клиника, диагностика, лечение. Болезнь Паркинсона: клиника, диагностика, лечение.

*2.3. Рассеянный склероз.*

Рассеянный склероз: патогенез, клиника, диагностика, типы течения. Параклинические методы исследования в диагностике рассеянного склероза: МРТ головного и спинного мозга, исследование вызванных потенциалов головного мозга, ликворологические исследования. Лечение.

*2.4. Инфекционные заболевания нервной системы.*

Энцефалиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.

Герпетический энцефалит. Клещевой энцефалит. Параинфекционные энцефалиты при кори, ветряной оспе, краснухе. Ревматические поражения нервной системы, малая хорей.

Менингиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.

Первичные и вторичные гнойные менингиты: менингококковый, пневмококковый, вызванный гемофильной палочкой. Серозные менингиты: туберкулезный и вирусный менингиты.

Параклинические методы в диагностике инфекционных заболеваний нервной системы: ликворологические и серологические исследования, КТ и МРТ головы.

*2.5. Пароксизмальные расстройства сознания - эпилепсия и обмороки.*

Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Этиология и патогенез эпилепсии и эпилептического синдрома. Лечение эпилепсии. Эпилептический статус: клиника, патогенез, лечение.

Параклинические методы в диагностике пароксизмальных расстройств сознания - электроэнцефалография, КТ и МРТ головы.

*2.6. Неврозы. Вегетативная дистония.*

Неврозы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Вегетативная дистония, вегетативный криз (паническая атака): этиология, патогенез, клиника, диагностика.

*2.7. Головные и лицевые боли.*

Классификация головных болей. Патогенез головной боли. Обследование пациентов с головной болью.

Мигрень: классификация, патогенез, клинические формы, течение, диагноз. Лечение приступа мигрени. Профилактика приступов мигрени.

Пучковая головная болезнь: клиника, диагностика, лечение.

Головная боль напряжения: патогенез, диагностика, лечение.

Миофасциальный болевой синдром лица. Клиника, диагностика, лечение. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.

Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов: клиника, лечение. Лицевые симпаталгии. Лицевые миофасциальные синдромы. Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Клиника, диагностика и лечение вегетативных прозопагий: невралгия и невропатия крылонебного, ресничного, ушного, подчелюстного и подъязычного ганглиев.

Стоматалгия, глоссалгия. Клиника, диагностика, методы лечения.



Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Этиология, клиника, диагностика и лечение невропатий лицевого нерва. Синдром поражения коленчатого узла. Гиперкинезы лица (лицевой гемиспазм, блефароспазм, параспазм). Тики.

#### *2.8. Нервно-мышечные заболевания.*

Классификация нервно-мышечных заболеваний.

Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миопатия Дюшена, Беккера, Ландузи - Дежерина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, медико-генетические аспекты.

### **5.2. Учебно-тематический план**

**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\***

| Наименование разделов дисциплины и тем                           | Часы контактной работы |                      | Всего часов контактной работы | Самостоятельная работа студента | Итого часов | Формируемые компетенции |      |      |      | Используемые образовательные технологии | Инновационные технологии | Формы текущего контроля успеваемости и итоговых занятий |
|--|------------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------|-------------------------|------|------|------|---|--------------------------|---|
|  | лекции                 | практические занятия |                               |                                 |             | ОПК-6                   | ПК-5 | ПК-6 | ПК-8 |   |                          |   |
| <b>1.Общая неврология</b>  | <b>9</b>               | <b>27</b>            | <b>36</b>                     | <b>17</b>                       | <b>53</b>   |                         |      |      |      |   |                          |   |
| 1.1.Произвольные движения и их расстройства                      | 1                      | 3                    | 4                             | 2                               | 6           |                         | +    |      |      | СРС, К, КЗ, Р                           | ЛВ, РКС, РСЗ             | Т, Пр, РСЗ, С, Д  |
| 1.2.Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения             | 1                      | 3                    | 4                             | 2                               | 6           |                         | +    |      |      | СРС, К, КЗ                              | ЛВ, РКС, РСЗ             | Т, Пр, РСЗ, С   |
| 1.3. Координация движений и ее расстройства                      | 1                      | 3                    | 4                             | 2                               | 6           |                         | +    |      |      | СРС, К, КЗ, Р                           | ЛВ, РКС, РСЗ             | Т, Пр, РСЗ, С, Д  |
| 1.4.Чувствительность и ее расстройства                           | 1                      | 3                    | 4                             | 2                               | 6           |                         | +    |      |      | СРС, К, КЗ, Р                           | ЛВ, РКС, РСЗ             | Т, Пр, РСЗ, С, Д  |
| 1.5.Симптомы и синдромы поражения ствола мозга и черепных нервов | 2                      | 6                    | 8                             | 3                               | 11          |                         | +    |      |      | СРС, К, КЗ                              | ЛВ, РКС, РСЗ             | Т, Пр, РСЗ, С   |
| 1.6.Вегетативная (автономная) нервная система и вегетативные     | 1                      | 3                    | 4                             | 2                               | 6           |                         | +    |      |      | СРС, К, КЗ                              | ЛВ, РКС, РСЗ             | Т, Пр, РСЗ, С   |

|  |           |           |           |           |            |   |   |   |   |   |               |                  |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|---|---|---|---|---|---------------|------------------|
| нарушения  |           |           |           |           |            |   |   |   |   |   |               |                  |
| 1.7.Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость                   | 1         | 3         | 4         | 2         | 6          |   | + |   |   | СРС, К, КЗ  | ЛВ, РКС, РСЗ  | Т, Пр, РСЗ, С    |
| 1.8. Высшие мозговые функции и их расстройства.                  | 1         | 3         | 4         | 2         | 6          |   | + |   |   | СРС, К, КЗ, Р   | ЛВ, РКС, РСЗ  | Т, Пр, РСЗ, С, Д |
| <b>2. Частная неврология</b>                                     | <b>9</b>  | <b>27</b> | <b>36</b> | <b>19</b> | <b>55</b>  |   |   |   |   |   |               |                  |
| 2.1.Сосудистые заболевания головного и спинного мозга            | 1         | 4         | 5         | 3         | 8          | + | + | + | + | СРС, К, КЗ  | ЛВ, РКС, РСЗ  | Т, Пр, РСЗ, С    |
| 2.2.Экстрапирамидные заболевания ЦНС                             | 1         | 4         | 5         | 2         | 7          | + | + | + | + | СРС, К, КЗ  | ЛВ, РКС, РСЗ  | Т, Пр, РСЗ, С    |
| 2.3.Рассеянный склероз   | 1         | 1         | 2         | 2         | 4          | + | + | + | + | СРС, К, КЗ  | ЛВ, РКС, РСЗ  | Т, Пр, РСЗ, С    |
| 2.4.Инфекционные заболевания нервной системы                     | 1         | 3         | 4         | 2         | 6          | + | + | + | + | СРС, К, КЗ  | ЛВ, РКС, РСЗ, | Т, Пр, РСЗ, С, Р |
| 2.5.Пароксизмальные расстройства сознания - эпилепсия и обмороки | 1         | 3         | 4         | 2         | 6          | + | + | + | + | СРС, К, КЗ  | ЛВ, РКС, РСЗ  | Т, Пр, РСЗ, С    |
| 2.6.Неврозы, Вегетативная дистония                               | 1         | 4         | 5         | 3         | 8          | + | + | + | + | СРС, К, КЗ  | ЛВ, РКС, РСЗ  | Т, Пр, РСЗ, С    |
| 2.7.Головные и лицевые боли                                      | 2         | 4         | 6         | 1         | 7          | + | + | + | + | СРС, К, КЗ  | ЛВ, РКС, РСЗ  | Т, Пр, РСЗ, С    |
| 2.8. Нервно-мышечные заболевания                                 | 1         | 4         | 5         | 4         | 9          | + | + | + | + | СРС, К, КЗ  | ЛВ, РКС, РСЗ  | Т, Пр, РСЗ, С, Р |
| <b>ИТОГО</b>   | <b>18</b> | <b>54</b> | <b>72</b> | <b>36</b> | <b>108</b> |   |   |   |   | <b>% использования инновационных технологий от общего числа тем – 20%</b> |               |                  |

**Список сокращений:** самостоятельная работа студентов (СРС), консультирование преподавателем (К), контроль знаний (КЗ), разбор клинических случаев (РКС), лекция-визуализация (ЛВ), решение ситуационных задач (РСЗ), Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), С – собеседование по контрольным вопросам, Р (Д) – написание, защита рефератов, докладов.

## **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.**

Формы внеаудиторной СРС:

1. Изучение понятийного аппарата дисциплины.
2. Подготовка к лекциям, практическим занятиям, итоговым занятиям, промежуточной аттестации (зачету).
3. Работа с учебно-методической литературой, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки).
4. Изучение в рамках программы курса тем и проблем, не выносимых на лекции и практические занятия.
5. Написание тематических рефератов, подготовка докладов, разработка мультимедийных презентации на проблемные темы.
6. Выполнение практико-ориентированных заданий.
7. Отработка практических навыков с использованием алгоритмов выполнения манипуляций.
8. Выполнение учебно-исследовательской работы студентов (УИРС), работа с историями болезни, амбулаторными картами.
9. Выполнение научно-исследовательской работы, подготовка доклада на заседание научного студенческого кружка, подготовка выступления на конференции, подготовка тезисов (статей) для публикации.

Формы аудиторной СРС:

1. Изучение понятийного аппарата дисциплины.
2. Отработка практических навыков с использованием алгоритмов выполнения манипуляций.
3. Коллективное обсуждение докладов, рефератов.
4. Курация больного, работа с медицинской документацией.
5. Выполнение практико-ориентированных заданий.

## **7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации**

### **1. Формы текущего контроля.**

Текущий контроль осуществляется на *каждом учебном занятии*:

А) *вводный контроль* – проверка отдельных знаний, навыков и умений обучающихся, необходимых для успешного разбора темы занятия, проводится в начале занятия в форме устного опроса, тестового контроля.

Б) *промежуточный контроль* – проверка отдельных знаний, навыков и умений обучающихся, полученных в ходе обучения на занятии. Проводится в форме тестового контроля, решения ситуационных задач, оценка уровня освоения практических умений.

Все формы текущего контроля оцениваются с помощью 100-бальной системы.

Контроль усвоения теоретических знаний и практических умений по разделам дисциплины проводится в форме итоговых занятий (тестирование, проверка практических умений). Студент допускается к сдаче итога при отсутствии пропусков занятий по данному разделу без уважительной причины; в противном случае пропущенные занятия должны быть предварительно отработаны.

Примерные вопросы для собеседования, ситуационные задачи и варианты тестов представлены в УМКД.

### **2. Формы промежуточного контроля по дисциплине**

Промежуточный контроль по дисциплине осуществляется в виде зачета. Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

**Зачет включает в себя два этапа.**

**I. Тестовый контроль знаний.**

Количество вариантов – 4, по 50 вопросов в каждом. Контроль осуществляется в компьютерной форме.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

**II. Проверка практических умений.**

На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических умений, включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Система оценок обучающихся

| Характеристика ответа  | Баллы<br>ИВГМА | Оценка |
|--|----------------|--------|
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.   | 100-96         | 5+     |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа. | 95-91          | 5      |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.   | 90-86          | 5-     |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в   | 85-81          | 4+     |

|  |       |    |
|--|-------|----|
| терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.  |       |    |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.  | 80-76 | 4  |
| Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.  | 75-71 | 4- |
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.                                     | 70-66 | 3+ |
| Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.   | 65-61 | 3  |
| Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.  | 60-56 | 3- |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. | 55-51 | 2+ |
| Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.   | 50-47 | 2  |

|                             |    |                      |
|-----------------------------|----|----------------------|
| Отказ от ответа             | 46 | 2-                   |
| Присутствие на занятии      | 45 | в журнал не ставится |
| Отсутствие на занятии (н/б) | 0  |                      |

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)

«Штрафные» баллы по предмету:

Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)

Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)

Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).

Опоздание на занятия (-1 балл)

## **8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.**

### **а) Основная литература:**

1. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия [Текст] : учебник : для студентов медицинских вузов : с компакт-диском : в 2 т. : [гриф] УМО / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 1 : [Неврология]. - 2013. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

2. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия [Текст] : учебник : для студентов медицинских вузов : с компакт-диском : в 2 т. : [гриф] УМО / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -Т. 2 : Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 2013.

3. Гусев Н. И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : приложение на компакт-диске к учебнику : для студентов медицинских вузов : в 2 т. : [гриф] УМО / Н. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

### **б) Дополнительная литература:**

1. Линьков В.В., Гаранина Е.С. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм: электронное обучающе-контролирующее учеб. пособие.-Иваново, 2010.

2. Линьков В.В., Гаранина Е.С. Рассеянный склероз (клиника, диагностика, лечение): электронное обучающе-контролирующее учеб. пособие.-Иваново, 2010.

### **ЭБС:**

1. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 1. Неврология. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. - 4-е изд., доп. - Т. 2. Нейрохирургия / под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

3. Можаяев С.В. Нейрохирургия: учебник/ С.В. Можаяев, А.А. Скоромец; Т.А. Скоромец. . - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009.

## **9. Перечень ресурсов.**

I. Лицензионное программное обеспечение

1. Операционная система Windows,

2. Операционная система “Альт Образование” 8

3. MicrosoftOffice,

4. LibreOffice в составе ОС “Альт Образование” 8



5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,,
7. Многофункциональная система «Информо»,
8. Антиплагиат.Эксперт

II. Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

|   | Название ресурса  | Адрес ресурса  |
|---|---|--|
| Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки |   |  |
| 1   | Электронная библиотека ИвГМА<br><br>Электронный каталог | Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012.<br><br><a href="http://libisma.ru">http://libisma.ru</a> на платформе АБИС ИРБИС Договор № су-6/10-06-08/265 от 10.06.2008.   |
| 2   | БД «MedArt»   | Проблемно-ориентированная реферативная база данных, содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати  |
| 3   | СПС Консультант Плюс                                    | Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства   |
| Зарубежные ресурсы                              |   |  |
| 4   | БД «WebofScience»                                       | <a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a><br><br>Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.  |
| 5   | БД научного цитирования Scopus                          | <a href="http://www.scopus.com">www.scopus.com</a><br><br>Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных. |
| Ресурсы открытого доступа                       |   |  |
| 6   | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)   | <a href="http://www.feml.scsml.rssi.ru">www.feml.scsml.rssi.ru</a><br><br>Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.   |
| 7   | Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)       | <a href="http://www.scsml.rssi.ru">http://www.scsml.rssi.ru</a><br><br>Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.                             |
| 8   | Polpred.com   | <a href="http://polpred.com">http://polpred.com</a>  |

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
|                                      | Med.polpred.com                                  | Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.  |
| 9                                    | Научная электронная библиотека<br>elibrary.ru    | <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a><br>Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.      |
| 10                                   | Научная электронная библиотека<br>«КИБЕРЛЕНИНКА» | <a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a><br>Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.   |
| 11                                   | Национальная электронная библиотека НЭБ          | <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a><br>Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.                    |
| 12                                   | Российская Государственная Библиотека (РГБ)      | <a href="http://www.rsl.ru">http://www.rsl.ru</a><br>Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.            |
| 13                                   | ConsiliumMedicum                                 | <a href="http://con-med.ru">http://con-med.ru</a><br>Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах. |
| Зарубежные ресурсы открытого доступа |  |  |
| 14                                   | MEDLINE  | <a href="http://www.pubmed.gov">www.pubmed.gov</a><br>База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года   |
| 15                                   | BioMedCentral (BMC)                              | <a href="http://www.biomedcentral.com">www.biomedcentral.com</a><br>Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям  |
| Информационные порталы               |  |  |
| 16                                   | Министерство здравоохранения Российской          | <a href="https://www.rosminzdrav.ru">https://www.rosminzdrav.ru</a>  |

|                                   |  |   |
|-----------------------------------|--|---|
|                                   | Федерации  |   |
| 17                                | Министерство образования Российской Федерации            | <a href="http://минобрнауки.рф">http://минобрнауки.рф</a>   |
| 18                                | Федеральный портал «Российское образование»              | <a href="http://www.edu.ru">http://www.edu.ru</a><br>Ежедневно публикуются самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей: учащихся и их родителей, абитуриентов, студентов и преподавателей. Размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.                              |
| 19                                | Единое окно доступа                                      | <a href="http://window.edu.ru">http://window.edu.ru</a>   |
| 20                                | Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов | <a href="http://fcior.edu.ru">http://fcior.edu.ru</a><br>Распространение электронных образовательных ресурсов и сервисов для всех уровней и ступеней образования. Обеспечивает каталогизацию электронных образовательных ресурсов различного типа за счет использования единой информационной модели метаданных, основанной на стандарте LOM.   |
| Зарубежные информационные порталы |  |   |
| 21                                | Всемирная организация здравоохранения                    | <a href="http://www.who.int/en">http://www.who.int/en</a><br>Информация о современной картине здравоохранения в мире, актуальных международных проектах, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, клинические руководства. Сайт адресован в первую очередь практическим врачам. Прямая ссылка на страницу с публикациями:<br><a href="http://www.who.int/publications/ru">http://www.who.int/publications/ru</a> |

#### 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

Занятия по дисциплине «Неврология» проходят на кафедре неврологии и нейрохирургии, которая располагается на базе ОБУЗ «Городской клинической больницы №3», расположенной по адресу ул. Постышева, д. 57/3.

В настоящее время кафедра располагает следующими помещениями: учебные аудитории (3), преподавательская, кабинет зав. кафедрой, лаборантская.

Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используется компьютерные классы ИВГМА.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

| № п/п | Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной | Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы |
|-------|---|---|
|-------|---|---|

|    | работы   |   |
|----|--|---|
| 1  | Лекционные аудитории академии:   |   |
|    | №109   | Кресла, экран, компьютер Acer Aspire 5552, проектор ViewSonic PJD5483s  |
|    | №114   | Парты, стулья, доска, экран, компьютер Acer Extensa 4130, проектор ViewSonic PJD6352LS  |
| 2  | Учебные аудитории (3)  | Столы, стулья.<br>Учебное оборудование: переносная техника (мобильный ПК ACER Extera 5630EZ-422G16Mi, ноутбук Acer Extensa 5220, видеокомплекс, проектор Epson EB-X6, слайд-проектор), инструменты (неврологические молоточки, камертоны).<br>Наборы демонстрационного оборудования (муляжи, рентгенограммы) и учебно-наглядных пособий (таблицы, диапозитивы).<br>Видеофильмы. |
| 3  | Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (лаборантская) | Стол, стулья, шкафы для хранения.   |
| 4. | Помещения для самостоятельной работы:  | Столы, стулья.<br>Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии.  |
|    | - кабинет №44 (СНО)  | Компьютеры DEPO в комплекте   |
|    | - читальный зал библиотеки ИвГМА   | Компьютеры P4-3.06 в комплекте, принтер Samsung ML-1520P  |
|    | - компьютерный класс центра информатизации   | Ноутбуки lenovo в комплекте   |

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (лекционные аудитории), занятий семинарского типа (практические занятия, лабораторные занятия) (учебные аудитории), групповых и индивидуальных консультаций (учебные аудитории), текущего контроля и промежуточной аттестации (учебные аудитории).

## 11. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами.

### Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с предшествующими дисциплинами

| № п/п | Наименование предшествующих дисциплин | № № разделов данной дисциплины, согласуемые с предшествующими дисциплинами |   |
|-------|---------------------------------------|--|---|
|       |                                       | 1  | 2 |
| 1     | Биоэтика                              | +  | + |

|    |                                       |   |   |
|----|---------------------------------------|---|---|
| 2  | Психология и педагогика               | + | + |
| 3  | Биология                              | + |   |
| 4  | Биохимия                              | + | + |
| 5  | Анатомия человека                     | + | + |
| 6  | Топографическая анатомия головы и шеи | + | + |
| 7  | Гистология, эмбриология, цитология    | + | + |
| 8  | Нормальная физиология                 | + |   |
| 9  | Микробиология                         |   | + |
| 10 | Иммунология                           | + | + |
| 11 | Фармакология                          | + | + |
| 12 | Патофизиология                        | + | + |
| 13 | Патологическая анатомия               | + | + |

**Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами**

| № п/п | Наименование последующих дисциплин      | № № разделов данной дисциплины, согласуемые с последующими дисциплинами |   |
|-------|---|---|---|
|       |   | 1   | 2 |
| 1     | Психиатрия и наркология                 | +   | + |
| 2     | Внутренние болезни                      | +   | + |
| 3     | Отоларингология                         | +   | + |
| 4     | Офтальмология                           | +   | + |
| 5     | Судебная медицина                       |   | + |
| 6     | Педиатрия                               | +   | + |
| 7     | Медицинская реабилитация                | +   | + |
| 8     | Общественное здоровье и здравоохранение |   | + |
| 9     | Хирургические болезни                   | +   | + |
| 10    | Лучевая диагностика                     |   | + |
| 11    | Медицина чрезвычайных ситуаций          | +   | + |

Рабочая программа разработана: д.м.н., профессор кафедры Чельшева И.А., к.м.н., доцент кафедры Гаранина Е.С.

Рабочая программа утверждена протоколом заседания кафедры.

Рабочая программа утверждена протоколом центрального координационно-методического совета от 5.06.2020 г. (протокол № 4)

**«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра неврологии и нейрохирургии**

**Приложение  
к рабочей программе дисциплины**

**Фонд оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**

**Неврология**

|  |                        |
|--|------------------------|
| Уровень высшего образования:             | специалитет            |
| Квалификация выпускника:                 | Врач-стоматолог        |
| Направление подготовки:                  | 31.05.03 Стоматология  |
| Тип образовательной программы:           | Программа специалитета |
| Форма обучения:                          | очная                  |
| Срок освоения образовательной программы: | 5 лет                  |

2020 г.

## 1. Паспорт ФОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

| Код   | Наименование компетенции   | Этапы формирования |
|-------|--|--------------------|
| ОПК-6 | Готовность к ведению медицинской документации;   | 6 семестр          |
| ПК-5  | <u>Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</u> | 6 семестр          |
| ПК-6  | <u>Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;</u>         | 6 семестр          |
| ПК-8  | <u>Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.</u>  | 6 семестр          |

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

| № п. | Коды компетенций | Контролируемые результаты обучения  | Виды контрольных заданий (оценочных средств)                             | Аттестационное испытание, время и способы его проведения |
|------|------------------|---|--|--|
| 1.   | <b>ОПК-6</b>     | <p><b><u>Знает</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила оформления неврологического статуса пациента, используя медико-неврологическую терминологию</li> </ul> <p><b><u>Умеет</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять неврологический статус (данные о черепных нервах) в рамках учебной истории болезни, используя медико-неврологическую терминологию</li> </ul> <p><b><u>Владеет</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оформления неврологического статуса (данные о черепных нервах) пациента в клинической практике</li> </ul> | Комплекты:<br>1. тестовых заданий<br>2. практико-ориентированных заданий | Зачет,<br>6-й семестр                                    |



|    |             |  |  |  |
|----|-------------|--|--|--|
| 2. | <b>ПК-5</b> | <p><b><u>Знает</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов неврологического осмотра;</li> <li>-клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы;</li> <li>-современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных неврологического профиля, показания к их проведению.</li> </ul> <p><b><u>Умеет</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать жалобы и анамнез у неврологического больного;</li> <li>- сформулировать показания и противопоказания к проведению краниографии, электронейромиографии (ЭНМГ), мультиспиральной рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, ангиографии (АГ) сосудов головного мозга;</li> </ul> <p><b><u>Владеет</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой исследования черепных нервов, вегетативных функций: нарушений терморегуляции, потоотделения, вазомоторных и трофических расстройств, ортостатическую гипотензию.</li> <li>-методикой оценки результатов исследования краниографии, ЭНМГ, МСКТ головного мозга, МРТ головного мозга, ангиографии сосудов головного мозга.</li> </ul> |  |  |
| 3. | <b>ПК-6</b> | <p><b><u>Знает</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний нервной системы;</li> <li>- современную классификацию неврологических заболеваний;</li> <li>- критерии постановки диагноза заболеваний центральной и периферической нервной системы.</li> </ul>  |  |  |

|    |      |   |  |  |
|----|------|---|--|--|
|    |      | <p><b><u>Умеет</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы;</li> <li>- сформулировать топический неврологический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения неврологических функций;</li> <li>- наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</li> </ul> <p><b><u>Владеет</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза.</li> </ul>  |  |  |
| 4. | ПК-8 | <p><b><u>Знает</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лечения пациентов с нейростоматологическими заболеваниями;</li> <li>- механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.</li> </ul> <p><b><u>Умеет</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработать план лечебных мероприятий при различных нейростоматологических заболеваниях;</li> <li>- подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента;</li> <li>- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов;</li> <li>- осуществлять назначение медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания;</li> </ul> <p><b><u>Владеет</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способностью к определению</li> </ul> |  |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. |  |  |
|--|---|--|--|

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль состоит из 40 заданий на компетенцию ОПК-6, 40 заданий на компетенцию ПК-5, 60 заданий на компетенцию ПК-6 и 60 заданий на компетенцию ПК-8. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

1. Синдром Сладера – это:

А. Невралгия крылонебного узла, проявляющаяся пароксизмальной болью в верхней челюсти, в носу, при которых применяют ганглиоблокаторы, нейролептики, транквилизаторы.

Б. Короткие пароксизмы односторонних стреляющих интенсивных болей в зоне иннервации ветвей тройничного нерва, которые снимаются карбамазепином.

В. Форма вегетативной лицевой боли, проявляющаяся приступами жгучей боли в области глазницы, надбровья, соответствующей половине носа со слезотечением и гиперемией конъюнктивы, которые снимаются лидокаином.

Г. Синдром ресничного узла, при котором применяют физиопроцедуры

*Эталон ответа:* А

2. Невралгия ушно-височного узла (синдром Фрей) характеризуется болью в области наружного слухового прохода, нижней челюсти в сочетании с

1. заложенность уха и слюнотечением, который снимается внутривенным введением 2% раствора новокаина;

2. нарушением глотания, что снимается введением антихолинэстеразных средств;

3. расстройствами письма, что подтверждается консультацией логопеда;

4. интенсивными головными болями, которые купируются кофеином.

*Эталон ответа:* А

3. Боли, развивающиеся приступообразно в области глотки, корня языка, характерны для

А. невралгии языкоглоточного нерва, что подтверждается с помощью рентгенографии черепа, томографии головного мозга, электронейромиографии;

Б. для поражения органов желудочно-кишечного тракта, что подтверждается с помощью ФГДС, УЗИ;

В. для остеохондроза шейного отдела позвоночника, что подтверждается с помощью рентгенографии черепа, томографии спинного мозга;

Г. для истерии, что подтверждается консультацией психиатра и психолога.

*Эталон ответа:* А

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

|                            |                 |                       |
|----------------------------|-----------------|-----------------------|
| 0-55% правильных ответов   | менее 56 баллов | «неудовлетворительно» |
| 56-70% правильных ответов  | 56-70 баллов    | «удовлетворительно»   |
| 71-85 % правильных ответов | 71-85 баллов    | «хорошо»              |
| 86-100% правильных ответов | 86-100 баллов   | «отлично»             |

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Комплект тестовых заданий включает 4 варианта, по 50 вопросов в каждом варианте. Продолжительность тестирования – 50 минут.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

### **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеются практико-ориентированные задания (ситуационные задачи и практические задания).

#### ***Пример 1. Ситуационная задача.***

*Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.*

Больная М., 40 лет обратилась к стоматологу с жалобами на приступообразные боли в области нижней челюсти слева. Боли провоцируются приемом пищи, иногда возникают при разговоре. Боли беспокоят около полугода, связывает с удалением зуба. Кроме этого больную беспокоит снижение слуха слева, периодически двоение при взгляде влево. При осмотре патологии зубов, десен, нижней челюсти не выявлено. Однако, выявляется сглаженность левой носо-губной складки, левая глазная несколько шире правой.

1. Какие неврологические симптомы и синдромы имеют место у пациентки?
2. Какие функции следует дообследовать?
3. Предположительный топический и клинический диагноз?
4. Какой термин применяется при слабости лицевой мускулатуры?
5. Что такое триггерные или курковые зоны)?
6. Какие дополнительные методы диагностики необходимо рекомендовать?
7. Тактика ведения пациента?

#### *Эталон ответа*

1. а) Синдром невралгии V нерва б) Синдром нейропатии VI, VII, VIII нервов.
2. а) Чувствительность на лице; б) Рефлексы (надбровный, роговичный, нижне-челюстной); в) Вкус.
3. Процесс локализуется в левом мосто-мозжечковом углу с поражением V-VIII черепно-мозговых нервов. Возможна невринома VIII нерва, арахноидальная киста или арахноидит левого мосто-мозжечкового угла.
4. Прозопарез.
5. Невидимые зоны в области кожи лица и слизистой рта, возникающие при невралгии V нерва, при раздражении которых провоцируется приступ лицевой боли.
6. Томографическое обследование головного мозга (МСКТ, МРТ), АГ сосудов головного мозга.
7. Показаны консультация невролога, нейрохирурга. Если нет показаний к оперативному лечению, назначается медикаментозная терапия: карбамазепин, начиная с дозы 0,1 два раза в сутки, затем постепенно увеличивая дозу не более 1200 мг в сутки, миорелаксанты, антидепрессанты, нейропротекторы.

#### ***Пример 2. Практическое задание.***

Обследуйте функцию тройничного нерва у больного с жалобами на нарушения болевой чувствительности на лице.

*Эталон ответа:*

1. Перед тем, как приступить к обследованию пациента, необходимо спросить, нет ли у пациента боли в лице. Это важно, т. к. неаккуратное прикосновение к лицу больного при невралгии тройничного нерва, особенно в области, так называемых курковых зон, может вызвать приступ сильной боли. Поэтому, прежде чем исследовать точки выхода нерва и чувствительность на лице, надо спросить у больного разрешение на это.

2. Пальпация точек выхода тройничного нерва проводится одновременно с двух сторон указательными пальцами. Пальпируется точка выхода I ветви (n. ophthalmicus) в области носовой части обеих бровей – надглазничная вырезка (incisurasupraorbitalis). Точка выхода II ветви (n. maxillaris) – это подглазничное отверстие (forameninfraorbitale), III (n. mandibularis) – подбородочное отверстие (foramenmentale). При пальпации выявляют, нет ли болезненности, отечности в этих точках.

3. Затем исследуют чувствительность в зонах иннервации трех ветвей (периферический тип) и в пяти зонах Зельдера (сегментарный тип). Предупреждают больного, что к лицу будут прикасаться кончиком иглы, кусочком ваты. Попросят больного закрыть глаза. Тактильную чувствительность исследуют, слегка прикасаясь кусочком ваты или бумаги, болевую – легкими уколами иглы. Прикосновения и уколы необходимо наносить на симметричных участках слева и справа, учитывая зоны иннервации:

по ветвям

- I ветвь – лоб, верхнее веко, спинка носа;
- II ветвь – висок, щека, нижнее веко, крылья носа, верхняя губа;
- III ветвь – околоушная область, щека, нижняя губа, подбородок.

по зонам

- I зона – кончик носа, губы;
- II зона – переносица, веки, область глаза, медиальные отделы щеки;
- III зона – надбровье, часть верхнего века, средние отделы щеки, подбородок;
- IV зона – лоб, наружные отделы щеки;
- V зона – волосистая часть головы, околоушная область.

Температурную чувствительность исследуют, прикладывая в этих зонах пробирки с холодной и тёплой водой.

4. Для обследования двигательной функции тройничного нерва выясняют, не происходит ли смещение нижней челюсти при открывании рта. Затем врач кладет свои ладони на щеки больного так, чтобы ощущать височные и жевательные мышцы и просит его имитировать жевание, т. е. стиснуть и разжать зубы. При этом отмечается степень напряжения жевательных мышц, выявляется их атрофия.

5. Для полного обследования V пары необходимо исследовать три рефлекса:

- *Надбровный рефлекс*: врач наносит лёгкий удар молоточком по внутреннему краю надбровной дуги, держа молоточек параллельно брови. При этом в норме наблюдается смыкание век (мигание).

- *Роговичный рефлекс*: врач просит больного посмотреть в сторону и вверх и наносит легкое штриховое раздражение роговицы кусочком бумаги в области наружного угла глаза. Ответная реакция – смыкание век.

- *Нижнечелюстной рефлекс*: больного просят слегка приоткрыть рот и наносят лёгкий удар молоточком по нижней челюсти в области подбородка непосредственно или через палец врача. Ответная реакция – сокращение жевательных мышц и смыкание челюстей. В норме этот рефлекс слабо выражен или отсутствует.

В конце обследования делается вывод о сохраненной или нарушенной функции тройничного нерва, детализируются выявленные нарушения и формулируется установленный синдром (нейропатия или невралгия тройничного нерва).

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

|       |         |         |                |  |
|-------|---------|---------|----------------|--|
| Компе | Высокий | Средний | Низкий уровень |  |
|-------|---------|---------|----------------|--|

| -<br>тенция  | уровень (86-100<br>баллов)   | уровень (71-85<br>баллов)  | (56-70 баллов)  | Менее 56 баллов   |
|--------------|--|--|---|---|
| <b>ОПК-6</b> | <p><u>Умеет</u><br/><u>Самостоятельно</u><br/><u>и без ошибок</u><br/>заполнять<br/>неврологический<br/>статус (данные о<br/>черепных нервах)<br/>в рамках учебной<br/>истории болезни,<br/>используя<br/>медико-<br/>неврологическую<br/>терминологию.</p> <p><u>Владеет</u><br/><u>Уверено,</u><br/><u>правильно</u> и<br/><u>самостоятельно</u><br/>методикой<br/>оформления<br/>неврологического<br/>статуса (данные о<br/>черепных нервах)<br/>пациента в<br/>клинической<br/>практике.</p> | <p><u>Умеет</u><br/><u>Самостоятельно</u><br/>заполнять<br/>неврологический<br/>статус (данные о<br/>черепных нервах)<br/>в рамках учебной<br/>истории болезни,<br/>используя<br/>медико-<br/>неврологическую<br/>терминологию,<br/>но <u>совершает</u><br/><u>отдельные</u><br/><u>ошибки</u>.</p> <p><u>Владеет</u><br/><u>Правильно и</u><br/><u>самостоятельно</u><br/>методикой<br/>оформления<br/>неврологического<br/>статуса (данные о<br/>черепных нервах)<br/>пациента в<br/>клинической<br/>практике.</p> | <p><u>Умеет</u><br/><u>Под</u><br/><u>руководством</u><br/><u>преподавателя</u><br/>заполнять<br/>неврологический<br/>статус (данные о<br/>черепных нервах)<br/>в рамках учебной<br/>истории болезни,<br/>используя<br/>медико-<br/>неврологическую<br/>терминологию.</p> <p><u>Владеет</u><br/><u>Самостоятельно</u><br/>методикой<br/>оформления<br/>неврологического<br/>статуса (данные о<br/>черепных нервах)<br/>пациента в<br/>клинической<br/>практике, но<br/><u>совершает</u><br/><u>отдельные</u><br/><u>ошибки</u>.</p> | <p><u>Умеет</u><br/><u>Не</u> <u>может</u><br/>заполнить<br/>неврологический<br/>статус (данные о<br/>черепных нервах)<br/>в рамках учебной<br/>истории болезни,<br/>используя<br/>медико-<br/>неврологическую<br/>терминологию.</p> <p><u>Владеет</u><br/><u>Не способен</u><br/>оформить<br/>неврологический<br/>статус (данные о<br/>черепных нервах)<br/>пациента в<br/>клинической<br/>практике.</p> |
| <b>ПК-5</b>  | <p><u>Умеет</u><br/><u>Самостоятельно</u><br/><u>и без ошибок</u><br/>собрать жалобы и<br/>анамнез у<br/>неврологического<br/>больного;<br/>сформулировать<br/>показания и<br/>противопоказани<br/>я к проведению<br/>краниографии,<br/>электронейромио<br/>графии (ЭНМГ),<br/>мультиспирально<br/>й рентгеновской<br/>компьютерной<br/>томографии<br/>(МСКТ)<br/>головного и</p>  | <p><u>Умеет</u><br/><u>Самостоятельно</u><br/>собрать жалобы и<br/>анамнез у<br/>неврологического<br/>больного;<br/>сформулировать<br/>показания и<br/>противопоказани<br/>я к проведению<br/>краниографии,<br/>электронейромио<br/>графии (ЭНМГ),<br/>мультиспирально<br/>й рентгеновской<br/>компьютерной<br/>томографии<br/>(МСКТ)<br/>головного и<br/>спинного мозга,</p>  | <p><u>Умеет</u><br/><u>Под</u><br/><u>руководством</u><br/><u>преподавателя</u><br/>собрать жалобы и<br/>анамнез у<br/>неврологического<br/>больного;<br/>сформулировать<br/>показания и<br/>противопоказани<br/>я к проведению<br/>краниографии,<br/>электронейромио<br/>графии (ЭНМГ),<br/>мультиспирально<br/>й рентгеновской<br/>компьютерной<br/>томографии<br/>(МСКТ)</p>   | <p><u>Умеет</u><br/><u>Не может</u> собрать<br/>жалобы и<br/>анамнез у<br/>неврологического<br/>больного; <u>не</u><br/><u>способен</u><br/>сформулировать<br/>показания и<br/>противопоказани<br/>я к проведению<br/>краниографии,<br/>электронейромио<br/>графии (ЭНМГ),<br/>мультиспирально<br/>й рентгеновской<br/>компьютерной<br/>томографии<br/>(МСКТ)<br/>головного и</p>                         |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  | <p>спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, ангиографии (АГ) сосудов головного мозга.</p> <p><b><u>Владеет</u></b><br/><b><u>Уверено,</u></b><br/><b><u>правильно и самостоятельно</u></b><br/>методикой исследования функцию черепных нервов; вегетативные функции; выявить нарушения терморегуляции, потоотделения, вазомоторные и трофические расстройства, ортостатическую гипотензию, синдром Рейно; методикой оценки результатов исследования краниографии, электронейромиографии (ЭНМГ), мультиспиральной и рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ангиографии</p> | <p>магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, ангиографии (АГ) сосудов головного мозга, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b><br/><b><u>Правильно и самостоятельно</u></b><br/>методикой исследования функцию черепных нервов; вегетативные функции; выявить нарушения терморегуляции, потоотделения, вазомоторные и трофические расстройства, ортостатическую гипотензию, синдром Рейно; методикой оценки результатов исследования краниографии, электронейромиографии (ЭНМГ), мультиспиральной и рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ангиографии сосудов</p> | <p>головного и спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, ангиографии (АГ) сосудов головного мозга.</p> <p><b><u>Владеет</u></b><br/><b><u>Самостоятельно</u></b><br/>методикой исследования функцию черепных нервов; вегетативные функции; выявить нарушения терморегуляции, потоотделения, вазомоторные и трофические расстройства, ортостатическую гипотензию, синдром Рейно; методикой оценки результатов исследования краниографии, электронейромиографии (ЭНМГ), мультиспиральной и рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ангиографии сосудов головного мозга,</p> | <p>спинного мозга, магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, ангиографии (АГ) сосудов головного мозга.</p> <p><b><u>Владеет</u></b><br/><b><u>Не способен</u></b><br/>исследовать функцию черепных нервов; вегетативные функции; выявить нарушения терморегуляции, потоотделения, вазомоторные и трофические расстройства, ортостатическую гипотензию, синдром Рейно; оценить результаты исследования краниографии, электронейромиографии (ЭНМГ), мультиспиральной и рентгеновской компьютерной томографии (МСКТ) головного и спинного мозга магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, ангиографии сосудов головного мозга.</p> |
|--|--|---|--|--|

|             |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|
|             | сосудов<br>головного мозга.  | головного мозга.   | <u>но совершает<br/>небольшие<br/>ошибки.</u>  |  |
| <b>ПК-6</b> | <p><u>Умеет</u><br/><u>Самостоятельно</u><br/><u>и без ошибок-</u><br/>определять у<br/>пациентов<br/>основные<br/>патологические<br/>состояния,<br/>симптомы,<br/>синдромы<br/>заболеваний,<br/>нозологические<br/>формы;<br/>формулировать<br/>топический<br/>неврологический<br/>диагноз;<br/>поставить<br/>предварительный<br/>и<br/>заключительный<br/>диагнозы с<br/>отражением<br/>этиологии,<br/>течения,<br/>характера и<br/>степени<br/>нарушения<br/>неврологических<br/>функций;<br/>наметить объем<br/>дополнительных<br/>исследований для<br/>уточнения<br/>диагноза и<br/>получения<br/>достоверного<br/>результата.</p> <p><u>Владеет</u><br/><u>Уверенно,</u><br/><u>правильно и</u><br/><u>самостоятельно</u><br/>алгоритмом<br/>развернутого<br/>клинического<br/>диагноза.</p> | <p><u>Умеет</u><br/><u>Самостоятельно</u><br/>определять у<br/>пациентов<br/>основные<br/>патологические<br/>состояния,<br/>симптомы,<br/>синдромы<br/>заболеваний,<br/>нозологические<br/>формы;<br/>формулировать<br/>топический<br/>неврологический<br/>диагноз;<br/>поставить<br/>предварительный<br/>и<br/>заключительный<br/>диагнозы с<br/>отражением<br/>этиологии,<br/>течения,<br/>характера и<br/>степени<br/>нарушения<br/>неврологических<br/>функций;<br/>наметить объем<br/>дополнительных<br/>исследований для<br/>уточнения<br/>диагноза и<br/>получения<br/>достоверного<br/>результата,<br/><u>но совершает</u><br/><u>отдельные</u><br/><u>ошибки.</u></p> <p><u>Владеет</u><br/><u>Правильно и</u><br/><u>самостоятельно</u><br/>алгоритмом<br/>развернутого<br/>клинического<br/>диагноза.</p> | <p><u>Умеет</u><br/><u>Под</u><br/><u>руководством</u><br/><u>преподавателя</u><br/>определять у<br/>пациентов<br/>основные<br/>патологические<br/>состояния,<br/>симптомы,<br/>синдромы<br/>заболеваний,<br/>нозологические<br/>формы;<br/>формулировать<br/>топический<br/>неврологический<br/>диагноз;<br/>поставить<br/>предварительный<br/>и<br/>заключительный<br/>диагнозы с<br/>отражением<br/>этиологии,<br/>течения,<br/>характера и<br/>степени<br/>нарушения<br/>неврологических<br/>функций;<br/>наметить объем<br/>дополнительных<br/>исследований для<br/>уточнения<br/>диагноза и<br/>получения<br/>достоверного<br/>результата.</p> <p><u>Владеет</u><br/><u>Самостоятельно</u><br/>алгоритмом<br/>развернутого<br/>клинического<br/>диагноза, <u>но</u><br/><u>совершает</u><br/><u>отдельные</u><br/><u>ошибки.</u></p> | <p><u>Умеет</u><br/><u>Не может</u><br/>определять у<br/>пациентов<br/>основные<br/>патологические<br/>состояния,<br/>симптомы,<br/>синдромы<br/>заболеваний,<br/>нозологические<br/>формы; <u>не</u><br/><u>способен</u> формули<br/>ровать<br/>топический<br/>неврологический<br/>диагноз;<br/>поставить<br/>предварительный<br/>и<br/>заключительный<br/>диагнозы с<br/>отражением<br/>этиологии,<br/>течения,<br/>характера и<br/>степени<br/>нарушения<br/>неврологических<br/>функций;<br/>наметить объем<br/>дополнительных<br/>исследований для<br/>уточнения<br/>диагноза и<br/>получения<br/>достоверного<br/>результата.</p> <p><u>Владеет</u><br/><u>Не способен</u> дать<br/>развернутый<br/>клинический<br/>диагноз.</p> |



|      |   |   |  |   |
|------|---|---|--|---|
| ПК-8 | <p><b><u>Умеет</u></b><br/><b><u>Самостоятельно</u></b><br/><b><u>и без ошибок</u></b><br/>разработать план лечебных мероприятий при различных нейростомато-логических заболеваниях; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; осуществлять назначение медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания.</p> <p><b><u>Владеет</u></b><br/><b><u>Уверенно,</u></b><br/><b><u>правильно и</u></b><br/><b><u>самостоятельно</u></b><br/>способностью к определению</p> | <p><b><u>Умеет</u></b><br/><b><u>Самостоятельно</u></b><br/>разработать план лечебных мероприятий при различных нейростомато-логических заболеваниях; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; осуществлять назначение медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания, <b><u>но совершает отдельные ошибки.</u></b></p> <p><b><u>Владеет</u></b><br/><b><u>Правильно и</u></b><br/><b><u>самостоятельно</u></b><br/>способностью к определению тактики ведения</p> | <p><b><u>Умеет</u></b><br/><b><u>Под</u></b><br/><b><u>руководством</u></b><br/><b><u>преподавателя</u></b><br/>разработать план лечебных мероприятий при различных нейростомато-логических заболеваниях; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; осуществлять назначение медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания.</p> <p><b><u>Владеет</u></b><br/><b><u>Самостоятельно</u></b><br/>способностью к определению тактики ведения пациентов с</p> | <p><b><u>Умеет</u></b><br/><b><u>Не может</u></b><br/>разработать план лечебных мероприятий при различных нейростомато-логических заболеваниях; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента; <b><u>не способен</u></b><br/>сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; <b><u>не может</u></b><br/>осуществлять назначение медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания.</p> <p><b><u>Владеет</u></b><br/><b><u>Не способен</u></b><br/>определять тактику ведения пациентов с различными</p> |
|------|---|---|--|---|

|  |   |   |   |                          |
|--|---|---|---|--------------------------|
|  | тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. | пациентов с различными нозологическими формами. | различными нозологическими формами, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> | нозологическими формами. |
|--|---|---|---|--------------------------|

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине. Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель ФОС: д.м.н., профессор кафедры Челышева И.А.