

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра неврологии и нейрохирургии

«СОГЛАСОВАНО»

Проректор по учебно-методической
работе и связям с общественностью
профессор Т. А. Федорина

« 14 » ноября 2016 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель ЦКМС
Первый проректор - проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе
профессор Ю.В. Щукин

« 16 » ноября 2016 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА, НЕЙРОХИРУРГИЯ

Б.1.Б.32

Рекомендуется для направления подготовки

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО 31.05.01

Уровень высшего образования Специалитет

Квалификация (степень) выпускника Врач общей практики

Факультет лечебный

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО

Декан лечебного
факультета

доцент

Д.Ю. Константинов

« 24 » октября 2016 г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель
методической комиссии

по специальности

«Лечебное дело»

профессор

Ю.В. Тезиков

« 24 » октября 2016 г.

Программа рассмотрена и

одобрена на заседании

кафедры неврологии и

нейрохирургии (протокол

№ 4 от 22.10.16

Заведующая кафедрой

профессор

И. Е. Повереннова

« 22 » октября 2016 г.

Самара 2016

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (09.02. 2016 г. N 95)

Составители программы:

Заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии д.м.н., профессор

И.Е.Повереннова

Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии, к.м.н. А.В. Якунина

Рецензенты:

Заведующий кафедрой нервных болезней ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им.В.И.Разумовского»

Министерства здравоохранения Российской Федерации д.м.н., профессор

И.И. Шоломов

Заведующая кафедрой медицинской генетики и клинической

нейрофизиологии ИПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный

медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства

здравоохранения Российской Федерации д.м.н., профессор Н.А. Шнайдер

Планируемые результаты обучения по дисциплине

Целью освоения дисциплины «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» студентами лечебного факультета является овладение знаниями о механизмах функционирования нервной системы в норме и при патологических состояниях, причинах и механизмах развития, клинических проявлениях заболеваний нервной системы; принципами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний нервной системы; умениями и навыками лечения и профилактики наследственных и ненаследственных заболеваний нервной системы.

Основными **задачами** дисциплины являются:

1. Приобретение студентами знаний о функционировании нервной системы в норме и патологии.
2. Обучение студентов распознаванию патологических симптомов, умению выделить синдромы поражения нервной системы при осмотре больного, поставить топический и нозологический диагноз.
3. Обучение студентов умению выбора оптимальных методов параклинической диагностики наследственных и ненаследственных заболеваний нервной системы и составлению алгоритма дифференциальной диагностики.
4. Обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий при различных нозологических формах наследственных и ненаследственных заболеваний нервной системы.
5. Обучение студентов выбору оптимальных схем медикаментозного и немедикаментозного лечения при различных заболеваниях нервной системы.
6. Обучение студентов принципам ведения пациентов с патологией нервной системы в амбулаторных и стационарных условиях.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **общепрофессиональных компетенций**:

- готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (**ОПК-8**);

профессиональных компетенций, соответствующих медицинскому виду деятельности:

- способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (**ПК - 6**);

- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК- 8);
- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

профессиональных компетенций, соответствующих виду научно-исследовательской деятельности:

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20).

В результате изучения дисциплины студент должен

Знать:

- физикальные методы обследования нервной системы;
- основные симптомы и синдромы поражения нервной системы;
- основные дополнительные методы обследования неврологических больных;
- этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику основных наследственных и ненаследственных заболеваний нервной;
- основные группы лекарственных препаратов для лечения заболеваний нервной системы.

Уметь:

- провести расспрос, собрать объективный анамнез у неврологического больного;
- исследовать неврологический статус;
- выявить симптомы поражения, интерпретировать симптомы поражения нервной системы, неврологические синдромы, поставить топический и предварительный клинический диагноз;
- составить план обследования неврологического больного;
- оценить результаты основных, дополнительных методов обследования и значение основных терапевтических подходов;
- поставить клинический диагноз основных неврологических заболеваний;
- составить план лечения, реабилитации и профилактики основных неврологических заболеваний.

Владеть:

- навыками расспроса и сбора анамнеза;
- навыками проведения исследования неврологического статуса:
 - определить уровень сознания;

- исследовать менингеальные симптомы;
 - исследовать высшие мозговые функции: речь, чтение, письмо, счет, гнозис, праксис, память и интеллект;
 - исследовать функции черепно-мозговых нервов;
 - исследовать двигательную сферу (определить силу и темп произвольных движений, исследовать тонус, трофику мышц и рефлексы);
 - исследовать координацию (пробы для выявления динамической и статико-локомоторной атаксии);
 - исследовать чувствительную сферу (поверхностную и глубокую чувствительность, симптомы натяжения нервных стволов и корешков);
 - исследовать вегетативные функции (нарушения потоотделения, проводить ортостатическую пробу и исследовать дермографизм, нарушения функции тазовых органов;
- терминологией, используемой при постановке топического и клинического диагноза;
- навыками трактовки результатов клинических и параклинических методов исследования, методов лечения неврологических заболеваний;
- навыками разработки комплекса мероприятий по лечению, реабилитации и профилактики наследственных и ненаследственных заболеваний нервной системы.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Учебная дисциплина «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» реализуется в рамках базовой части БЛОКА 1 «Дисциплины, модули» ФГОС ВО и изучается в седьмом и восьмом семестрах.

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» являются: латинский язык; биология; анатомия; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; микробиология, вирусология; пропедевтика внутренних болезней; лучевая диагностика, лучевая терапия; фармакология; патологическая анатомия; патофизиология; общая хирургия.

Параллельно изучаются: оториноларингология; офтальмология; дерматовенерология; акушерство и гинекология; факультетская терапия; фтизиатрия; факультетская хирургия.

Дисциплина «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия» является **основополагающей** для освоения следующих дисциплин: психиатрия, медицинская психология; инфекционные болезни; поликлиническая терапия; онкология; клиническая фармакология; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; гериатрия.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		VII	VIII
Контактная работа обучающихся с преподавателем Аудиторные занятия (всего)	120	60	60
В том числе:			
Лекции (Л)	30	15	15
Клинические практические занятия (ПЗ)	90	45	45
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)	60	30	30
В том числе:			
Графическая работа (родословная), история болезни	11	4	7
Подготовка к клиническим практическим занятиям	46	23	23
Подготовка к контрольной работе	3	3	
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	Экзамен 36		Экзамен 36
Общая трудоемкость:			
часов	216	90	126
зачетных единиц	6	2,5	3,5

4. Содержание дисциплины

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Раздел 1. Общая неврология.	Предмет и история клинической неврологии. Принципы строения и функции нервной системы. Методы исследования нервной системы. Организация движения и их расстройства. Центральный и периферический парез.	ПК – 6

		<p>Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения. Координация движений и ее расстройства.</p> <p>Чувствительность и ее расстройства. Виды и типы чувствительных расстройств.</p> <p>Вегетативная (автономная) нервная система и вегетативные нарушения.</p> <p>Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость.</p> <p>Кора головного мозга.</p> <p>Нарушение высших корковых функций.</p> <p>Построение топического диагноза в неврологии</p>	
2.	Раздел 2. Медицинская генетика	<p>Семиотика наследственных и врожденных болезней. Методы диагностики наследственных болезней. Генные болезни. Хромосомные болезни. Болезни обмена.</p> <p>Наследственные заболевания нервной системы. Медико-генетическое консультирование.</p>	ПК-6, ПК-8, ПК- 20
3.	Раздел 3. Частная неврология	<p>Инфекции нервной системы: менингиты, энцефалиты, полиомиелит, полиневриты.</p> <p>Демиелинизирующие заболевания.</p> <p>Эпилепсия и пароксизмальные состояния. Эпилептический статус.</p> <p>Опухоли и абсцессы головного мозга. Черепная и спинальная травма. Перинатальные поражения нервной системы.</p> <p>Детский церебральный паралич.</p> <p>Сосудистые заболевания нервной системы. Заболевания периферической нервной</p>	ОПК- 8, ПК-6, ПК-8, ПК- 10, ПК- 20

		системы	
--	--	---------	--

4.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ разд ела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего час.
		аудиторная				внеау дитор ная	
		Лекц	Клинич. практ. занятия	Се м	Лаб зан.		
1.	Раздел 1. Общая неврология	10	35	-	-	20	65
2.	Раздел 2. Медицинская генетика	6	10	-	-	10	26
3.	Раздел 3. Частная неврология	14	45	-	-	30	89
	ИТОГО:	30	90			60	180

5. Тематический план лекций

№ разд ела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоем кость (час.)
1.	Общая неврология	Лекция 1. Предмет и история клинической неврологии. Принципы строения и функции нервной системы (анатомо-физиологический обзор). Построение топического диагноза в неврологии. Чувствительная сфера.	2
		Лекция 2. Двигательная сфера. Пирамидная и экстрапирамидная системы и симптомы поражения. Координация движений и ее расстройства.	2
		Лекция 3. Вегетативная нервная система и вегетативные нарушения.	2
		Лекция 4. Кора головного мозга. Высшие мозговые функции и их расстройства.	2
		Лекция 5. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость, желудочки мозга. Менингеальный и гипертензионный синдромы. Гидроцефалия.	2

2.	Медицинская генетика.	Лекция 6. Основные этапы развития медицинской генетики. Методы диагностики наследственных болезней. Современные достижения медицинской генетики.	2
		Лекция 7. Генные болезни и хромосомные болезни. Этапы медико-генетического консультирования.	2
		Лекция 8. Наследственные болезни нервной системы.	2
3	Частная неврология.	Лекция 9. Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты. Клещевой энцефалит.	2
		Лекция 10. Демиелинизирующие заболевания.	2
		Лекция 11. Эпилепсия.	2
		Лекция 12. Опухоли и абсцессы головного мозга.	2
		Лекция 13. Черепно-мозговая травма.	2
		Лекция 14. Дорсопатии.	2
		Лекция 15. Сосудистые заболевания нервной системы.	2
Итого:			30

6. Тематический план клинических практических занятий

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Общая неврология	КПЗ 1. Принципы строения и функции нервной системы (анатомо-физиологический обзор). Построение топического диагноза в неврологии.	Устный опрос		5
		КПЗ 2. Организация произвольных движений.	Тестирование		5

		Пирамидная система и симптомы ее поражения.	Решение ситуационных задач		
		КПЗ 3. Организация произвольных движений. Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения. Координация движений и ее расстройства.	Тестирование Устный опрос		5
		КПЗ 4. Чувствительная сфера и симптомы ее поражения.	Тестирование Устный опрос		5
		КПЗ 5. Черепные нервы I-VI и симптомы их поражения.	Тестирование Решение ситуационных задач		5
		КПЗ 6. Черепные нервы VII-XII и симптомы их поражения.	Тестирование Решение ситуационных задач		5
		КПЗ 7. Кора головного мозга. Высшие мозговые функции и их расстройства. Вегетативная нервная система и вегетативные нарушения. Оболочки и желудочки мозга. Ликвор и ликвородинамическая система в норме и патологии.	Тестирование	Контрольная работа	5
2.	Медицинская генетика.	КПЗ 8. Семиотика наследственных и врожденных болезней. Методы клинической генетики.	Устный опрос Решение ситуационных задач	Написание карты фенотипа	5

		КПЗ 9. Генные и хромосомные болезни.	Устный опрос	Защита родословной	5
3.	Частная неврология	КПЗ 10. Методика исследования неврологической системы. Основные неврологические синдромы.	Тестирование Устный опрос		5
		КПЗ 11. Инфекционные и демиелинизирующие заболевания нервной системы: менингиты, энцефалиты, полиомиелит, рассеянный склероз.	Устный опрос	Защита истории болезни	5
		КПЗ 12. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. Эпилептический статус.	Устный опрос Решение ситуационных задач		5
		КПЗ 13. Опухоли и абсцессы головного мозга.	Решение ситуационных задач	Защита истории болезни	5
		КПЗ 14. Черепная травма.	Устный опрос Решение ситуационных задач		5
		КПЗ 15. Перинатальные поражения нервной системы. Детский церебральный паралич.	Тестирование Устный опрос		5
		КПЗ 16. Дорсопатии. Заболевания спинного мозга и периферической нервной системы.	Устный опрос.	Защита истории болезни	5

		КПЗ 17. Сосудистые заболевания головного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения.	Решение ситуационных задач	Защита истории болезни	5
		КПЗ 18. Сосудистые заболевания головного мозга. Хроническая ишемия мозга.	Устный опрос	Проверка практических навыков	4
		Итоговое тестирование по дисциплине			1
Итого:					90

7. Лабораторный практикум.

Не предусмотрен

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Общая неврология	Подготовка к клиническим практическим занятиям на основе учебного и лекционного материала, подготовка дом. задания	17
		Подготовка к контрольной работе на закрепление знаний об организации работы нервной системы в норме и патологии	3
2.	Медицинская генетика	Подготовка к клиническим практическим занятиям на основе учебного и лекционного материала	6
		Написание истории болезни пациента с генетической патологией (карта фенотипа)	1
		Сбор сведений, графическое оформление родословной и подготовка к защите родословной	3
3.	Частная неврология	Подготовка к клиническим практическим занятиям на основе учебного и лекционного	23

		материала	
		Написание и подготовка к защите истории болезни пациента с неврологической патологией	7
Итого:			60
4.	Подготовка к экзамену	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой); предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем	24
Всего:			84

8.2 Тематика курсовых проектов (работ) и реферативных работ
Не предусмотрено.

8.3 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД дисциплины «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия».

9. Ресурсное обеспечение дисциплины.

9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Неврология и нейрохирургия (учебник в 2-т.)	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	2015г., ГЕОДАР-Медиа, Москва	33 ЭБС «Консультант студента»	1 ЭБС «Консультант студента»
2.	Клиническая генетика (учебник)	Бочков Н.П., Пузырев В.П. Смирнихина С.А.	2015г., ГЕОДАР-Медиа, Москва	3 ЭБС «Консультант студента»	1 ЭБС «Консультант студента»

3.	Методика исследования нервной системы (учебно-методическое пособие)	Повереннова И.Е., Новикова Н.П., Власов Я.В. и др.	2015, Самара	Электронный вариант	20 Электрон. вариант
----	---	---	-----------------	---------------------	--------------------------------

9.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы (учебник)	Триумфов А.В.	2012, МЕДпресс – информ, Москва	1 ЭБС «Консультант студента»	2 ЭБС «Консультант студента»
2.	Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов на цикле по общей неврологии	Повереннова И.Е. Романова Т.В. Якунина А.В. Новикова Н.П.	2010, Самара	Электронный вариант	10 Электронный вариант

9.3 Программное обеспечение

Операционные системы Windows XP, Windows Vista Home;
Microsoft Office Word XP, Microsoft Office Word 2007;
Microsoft Office Power Point XP, Microsoft Office Power Point 2014;
Microsoft Office Excel 2014

9.4 Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети

«Интернет»:

Ресурсы открытого доступа:

1. Федеральная электронная медицинская библиотека
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия
3. Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения

4. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
5. «Medi.ru» Подробно о лекарствах.
6. Nevrologia.info – Сайт для неврологов, нейрохирургов, психиатров

Информационно-образовательные ресурсы:

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
2. Федеральный портал "Российское образование"
3. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
4. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

Информационная справочная система:

www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы:

1. Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>
4. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru>
5. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов),
- аудитория, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, компьютер/ноутбук) и.т.д.

Практические занятия:

- учебные комнаты для работы студентов, оснащенные табличным материалом; врачебный кабинет для оказания медицинской помощи больным неврологического профиля.

Самостоятельная работа студента: читальные залы библиотеки, Интернет-центр.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 10% от объема аудиторных занятий.

№ №	Наименование раздела в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость (час.)
1.	Раздел 2. Медицинская генетика	Лекция 6. «Основные этапы развития медицинской генетики. Методы диагностики наследственных болезней. Современные достижения медицинской генетики». Проблемная лекция.	2
2.	Раздел 3. Частная неврология	КПЗ 11. «Инфекционные и демиелинизирующие заболевания нервной системы: менингиты, энцефалиты, полиомиелит, рассеянный склероз» в форме практикума: подготовка и защита истории болезни пациента с рассеянным склерозом или другим демиелинизирующим заболеванием	2
КПЗ 12. «Эпилепсия и пароксизмальные состояния. Эпилептический статус». Решение разноуровневых задач на этапе аудиторной самостоятельной работы.		1,5	
КПЗ 13. «Опухоли и абсцессы головного мозга» в форме практикума: подготовка и защита истории болезни пациента с опухолью головного мозга.		2	
КПЗ 16. «Дорсопатии. Заболевания спинного мозга и периферической нервной системы» в форме практикума: подготовка и защита истории болезни пациента с дорсопатией.		2	
КПЗ 17. «Сосудистые заболевания		2	

		головного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения» в форме практикума: подготовка и защита истории болезни пациента с острым нарушением мозгового кровообращения.	
ИТОГО:			11,5

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД дисциплины «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»).

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА, НЕЙРОХИРУРГИЯ» проводится в форме экзамена. Экзамен проводится строго в соответствии с расписанием экзаменационной сессии. Экзамен включает в себя 3 этапа: 1 этап- письменное тестирование (проводится на последнем занятии цикла по дисциплине); 2 этап- проверка уровня освоения практических навыков (проводится в рамках рубежного контроля); 3 этап— заключительное устное собеседование по вопросам экзаменационного билета (включает в себя два теоретических вопроса и ситуационную задачу).

Интегральная оценка по дисциплине является средней арифметической всех этапов экзамена.

Полный перечень вопросов для подготовки к экзамену

ОБЩАЯ ЧАСТЬ.

1. Ход проводников глубокой чувствительности
2. Ход проводников поверхностной чувствительности.
3. Типы расстройств при поражении чувствительных путей на различных уровнях.
4. Методика исследования чувствительной сферы.
5. Периферический двигательный нейрон. Анатомия. Симптомы поражения на различных уровнях
6. Кортико-спинномозговой путь. Анатомия. Симптомы поражения на различных уровнях
7. Синдром центрального (спастического) паралича.

8. Методика исследования двигательной сферы.
9. Методика исследования сухожильных и периостальных рефлексов.
10. Спинной мозг. Анатомия. Синдром поражения сегментарного аппарата. Методика выявления сегментарных нарушений.
11. Спинной мозг. Анатомия. Синдромы поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях. Методика выявления проводниковых нарушений.
12. Спинной мозг. Анатомия. Синдром поражения половины поперечника спинного мозга. Методика выявления спинальных нарушений.
13. Кортико-ядерный путь. Анатомия. Синдромы поражения.
14. Средний мозг. Анатомия. Синдром поражения. Методика выявления стволовых нарушений.
15. Варолиев мост. Синдромы поражения. Методика выявления стволовых нарушений.
16. Продолговатый мозг. Анатомия. Синдромы поражения. Методика выявления стволовых нарушений.
17. Альтернирующие синдромы при поражении половины поперечника ствола мозга.
18. Внутренняя капсула. Анатомия. Синдром поражения
19. Зрительный бугор. Синдром поражения.
20. Экстрапирамидная система. Анатомия. Синдромы поражения. Классификация нейромоторных дискинезий
21. Мозжечок. Анатомическое строение. Основные связи с другими структурами ЦНС. Симптомы поражения.
22. Стато-координаторная сфера. Анатомия. Методика обследования. Виды атаксий, их дифференциальная диагностика.
23. Строение и функции гипоталамо-гипофизарной области.
24. Обонятельный анализатор. Анатомия. Методика исследования. Симптомы поражения.
25. Зрительный анализатор. Методика исследования. Симптомы поражения на различных уровнях.
26. Вестибулярный анализатор. Анатомия. Методика исследования. Виды вестибулярных расстройств
27. Слуховой анализатор. Анатомия. Методика исследования. Симптомы поражения.
28. Группа глазодвигательных нервов. Анатомия. Методика исследования. Симптомы поражения.
29. Симпатическая и парасимпатическая иннервация глазного яблока. Зрачковые рефлексы. Синдром Аргайля Робертсона. Синдром Горнера
30. Тройничный нерв. Анатомия. Методика исследования. Симптомы поражения. Тригеминальная невралгия.
31. Лицевой нерв. Анатомия. Методика исследования. Синдром центрального и периферического паралича.

32. Бульбарная группа черепных нервов. Анатомия. Методика исследования. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.
- 33.Строение парасимпатической системы. Методика исследования. Симптомы поражения.
- 34.Строение симпатической системы. Методика исследования. Симптомы поражения
- 35.Методика исследования вегетативных функций.
- 36.Иннервация тазовых органов. Типы нарушений функций тазовых органов.
- 37.Цито- и миелоархитектоника коры головного мозга. Функциональная организация коры головного мозга. Синдромы нарушений высших корковых функций.
- 38.Очаговые симптомы поражения лобной доли мозга.
- 39.Очаговые симптомы поражения теменной доли мозга
- 40.Очаговые симптомы поражения височной доли мозга.
- 41.Очаговые симптомы поражения затылочной доли мозга.
- 42.Симптомы поражения двигательной зоны коры.
- 43.Очаговые симптомы поражения сенсо-моторной области мозга.
- 44.Очаговые симптомы поражения мосто-мозжечкового угла.
- 45.Синдром поражения плечевого сплетения.
46. Мононевропатии. Этиология. Основные клинические симптомы.
- 47.Синдром поражения лучевого нерва.
- 48.Конский хвост. Анатомия. Синдром поражения.
- 49.Афазия. Виды афазий. Локализация поражения. Методика исследования.
- 50.Агнозия. Виды агнозий. Локализация поражения. Методика исследования.
- 51.Праксис. Виды апраксий. Локализация поражения. Методика исследования.
- 52.Оболочки мозга. Менингеальный синдром. Методика исследования.
- 53.Ликвор. Ликвородинамическая система. Состав ликвора в норме и патологические ликворные синдромы.
- 54.Кровоснабжение головного мозга. Каротидная система. Синдром окклюзии внутренней сонной артерии.
- 55.Кровоснабжение головного мозга. Система позвоночных артерий. Клинические синдромы при окклюзии позвоночных артерий.
- 56.Общемозговые симптомы. Патогенез. Клинические проявления.

ЧАСТНЫЙ КУРС

- 1.Этиология сосудистых заболеваний головного мозга.
- 2.Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.

3. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические формы. Этиология. Клиника. Лечение и профилактика.
4. Ишемический инсульт. Этиология. Клиника. Лечение.
5. Геморрагический инсульт. Клинические формы. Этиология. Лечение.
6. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология. Клиника. Лечение.
7. Дисциркуляторная энцефалопатия. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Менингиты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
 9. Эпидемический цереброспинальный (менингококковый) менингит. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Вторичный гнойный менингит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Туберкулезный менингит. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Острый серозный хорео-менингит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Клещевой энцефалит. Этиология. Клинические формы. Лечение и профилактика.
14. Кожевниковская эпилепсия. Этиология. Клиника. лечение.
15. Полиневропатии. Этиология. Клинические особенности аксональных и демиелинизирующих форм. Диагностика. Лечение.
16. Воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия (синдром Гийена-Барре).
17. Острый инфекционный миелит. Этиология. Клиника. Лечение.
18. Полиомиелит. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
19. Герпетическое поражение чувствительных нейронов (опоясывающий лишай). Клиника. Лечение.
20. Рассеянный склероз. Эпидемиология. Этиология. Клиника. Лечение.
21. Классификация черепно-мозговой травмы. Основные клинические синдромы.
22. Сотрясение головного мозга. Клиника. Лечение.
23. Ушиб головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Эпи- и субдуральные травматические внутричерепные гематомы. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Переломы основания черепа. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Травма позвоночника с повреждением спинного мозга. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Опухоли головного мозга. Основные клинические симптомы. Диагностика. Принципы лечения.
28. Классификация опухолей головного мозга.
29. Супратенториальные опухоли головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.

30. Субтенториальные опухоли головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Опухоли туберо-селлярной (оптико-хиазмальной) области. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Опухоли мосто-мозжечкового угла. Клиника. Диагностика. Лечение.
33. Аденомы гипофиза. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Абсцессы головного мозга. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Синдром височно-тенториального вклинения.
36. Синдром затылочно-окципитального вклинения..
37. Опухоли спинного мозга. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Экстрamedулярные опухоли спинного мозга.
39. Эпилепсия. Этиология. Клиника. Принципы лечения.
40. Эпилептический статус. Клиника. Неотложная терапия.
41. Болезнь Паркинсона. Этиология. Клиника. Лечение.
42. Головная боль. Классификация. Клиническая характеристика разных видов головной боли. Принципы терапии.
43. Классификация наследственных заболеваний нервной системы.
44. Классификация наследственных нервно-мышечных заболеваний.
45. Хорея Гентингтона. Клиника. Принципы терапии.
46. Спиноцереbellарные дегенерации. Болезнь Фридрейха. Клиника. Медико-генетическое консультирование.
47. Нейрофиброматоз Реклинггаузена. Клиника. Медико-генетическое консультирование.
48. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля. Клиника. Медико-генетическое консультирование.
49. Гепато-церебральная дегенерация. Клиника. Диагностика. Лечение.
50. Миастения. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
51. Сирингомиелия и сирингомиелобульбия. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Остеохондроз позвоночника. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
53. Перинатальное поражение нервной системы. Этиология. Клинические проявления в различные периоды.
54. Детский церебральный паралич. Клинические формы. Принципы диагностики и лечения.
55. Параклинические методы исследования нервной системы.
56. Клинические и параклинические методы диагностики врожденной и наследственной патологии.

Пример тестового задания для этапа итогового письменного тестирования

Выберите правильные ответы.

1. Где начинается центральный двигательный нейрон?
 - А. В передней центральной извилине коры головного мозга
 - Б. В задней центральной извилине кры головного мозга.
 - В. В передних рогах спинного мозга
 - Г. В спинальном ганглии
2. Признаками периферического паралича являются:
 - А. Повышение сухожильных рефлексов
 - Б. Снижение сухожильных рефлексов
 - В. Повышение мышечного тонуса
 - Г. Снижение мышечного тонуса
 - Д. Мышечная гипотрофия
3. Снижение всех видов чувствительности на правой половине лица, туловища и правых конечностях характеризует тип нарушения чувствительности:
 - А. Полиневритический
 - Б. Проводниковый
 - В. Гемитип
 - Г. Альтернирующий диссоциированный
4. Гемианопсия – это:
 - А. Нарушение обоняния с одной стороны
 - Б. Нарушение полей зрения
 - В. Нарушение чувствительности на лице
5. При поражении лобной доли доминантного полушария развивается нарушение речи в виде:
 - А. Моторная афазия
 - Б. Сенсорная афазия
 - В. Дизартрия
6. Причиной ишемического инсульта не является:
 - А. Атеросклероз
 - Б. Артериальная гипертензия
 - В. Нарушения сердечного ритма
 - Г. Разрыв аневризмы мозговой артерии
7. Для менингита не характерен клинический синдром:
 - А. Общемозговой
 - Б. Общеинфекционный
 - В. Синдром очагового поражения мозга
 - Г. Менингеальный
8. Основным принципом лечения эпилепсии является:
 - А. Курсовое лечение противоэпилептическими препаратами
 - Б. Постоянный длительный прием противоэпилептических препаратов
 - В. Хирургическое лечение
 - Г. Диетотерапия

9. Рассеянный склероз относится к группе заболеваний:

- А. Демиелинизирующие
- Б. Инфекционные
- В. Церебро-васкулярные
- Г. Наследственные

10. Рутинная МРТ головного мозга не используется для:

- А. Диагностики структурных нарушений мозговой ткани
- Б. Диагностики функциональных нарушений мозговой ткани
- В. Диагностики патологии ликворопроводящей системы
- Г. Диагностики патологии мозговых оболочек и костных структур

Ответы: 1. – А; 2. – Б, Г, Д; 3 – В; 4 – Б; 5 – А; 6 – Г; 7 – В; 8 – Б; 9 – А; 10 – Б.

Критерии оценивания тестового задания:

оценка «отлично» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет 100%;

оценка «хорошо» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет от 81 до 99%;

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет от 65-70% до 80%;

оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет менее 65%

Перечень практических навыков

1. Уметь исследовать двигательную сферу по следующей методике:

- оценить объем активных и пассивных движений;
- исследовать силу в различных мышечных группах, оценить по пятибалльной системе;
- исследовать мышечный тонус;
- исследовать трофику мышц;
- исследовать нормальные безусловные поверхностные рефлексы (корнеальный, назальный, глоточный, брюшные, подошвенный, кремастерный, анальный);
- исследовать нормальные безусловные проприоцептивные рефлексы (надбровный, нижнечелюстной, сгибательно-локтевой, разгибательно-локтевой, луче-запястный, коленный, ахиллов);
- выявить патологические рефлексы (симптомы Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Бехтерева-Менделя, Корнилова-Жуковского, Россолимо, Маринеску-Радовича, хоботковый рефлекс);
- провести координаторные пробы (пробы Ромберга, пальце-носовая, пяточно-коленная, на дисдиадохокинез, на дисметрию);

- оценить наличие нейромоторных дискинезий.
2. Уметь исследовать чувствительную сферу по следующей методике:
- выявить симптомы натяжения корешков (Нери, Ласега, Вассермана);
 - исследовать болевую чувствительность;
 - исследовать тактильную чувствительность;
 - исследовать температурную чувствительность;
 - исследовать мышечно-суставное чувство;
 - исследовать стереогноз;
 - выявить менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского, Лесажа).
3. Уметь исследовать функцию черепных нервов по следующей методике:
- исследовать обоняние с помощью ольфакторного набора;
 - исследовать остроту зрения с помощью таблиц Сивцева, поля зрения, оценить зрительный гнозис;
 - исследовать объем движений глазных яблок, состояние зрачка, прямую и содружественную реакцию на свет, реакцию на конвергенцию и аккомодацию;
 - исследовать чувствительность на лице, проверить функцию жевательной мускулатуры;
 - исследовать функцию мимической мускулатуры;
 - исследовать слух и вестибулярную функцию;
 - исследовать функцию бульбарной группы нервов (оценить артикуляцию речи, звучность голоса, глотание, глоточный рефлекс, подвижность мягкого неба, состояние языка, частоту дыхания и ритм сердца);
 - исследовать функцию грудинно-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц.
4. Уметь исследовать высшие корковые функции по следующей методике:
- оценить уровень сознания;
 - оценить моторику, понимание речи, письменную речь;
 - исследовать гнозис (вкусовой, обонятельный, слуховой, зрительный);
 - исследовать праксис;
5. Уметь исследовать вегетативную нервную систему по следующей методике:
- исследовать состояние вегетативной иннервации глаза, выявить симптом Бернара-Горнера;
 - исследовать состояние кожных покровов и слизистых, дермаграфизм;
 - оценить сердечно-сосудистую систему (орто- и клиностатическая проба, глазо-сердечный рефлекс);
 - исследовать терморегуляцию;

- определить наличие и тип нарушения функции тазовых органов.
6. Уметь выявить малые аномалии развития (стигмы дисэмбриогенеза).

Критерии оценивания освоения практических навыков:

- **оценка «отлично»** выставляется студенту, если продемонстрировано хорошее владение практическим навыком;
- **оценка «хорошо»** выставляется студенту, если продемонстрировано владение практическим навыком с наличием незначительных недочетов;
- **оценка «удовлетворительно»** выставляется студенту, если продемонстрировано владение практическим навыком с наличием ошибок;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, если не продемонстрировано владение практическим навыком;

Пример экзаменационного билета

Бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра неврологии и нейрохирургии
дисциплина «неврология, медицинская генетика, нейрохирургия», лечебный факультет

Билет 4

1. Продолговатый мозг. Анатомия. Ядра черепных нервов, проводящие пути. Симптомы поражения.
2. Клещевой энцефалит. Этиология, клинические формы, лечение, принципы профилактики.
3. Задача.

Заведующая кафедрой, профессор

И.Е. Повереннова

ЗАДАЧА к билету 4

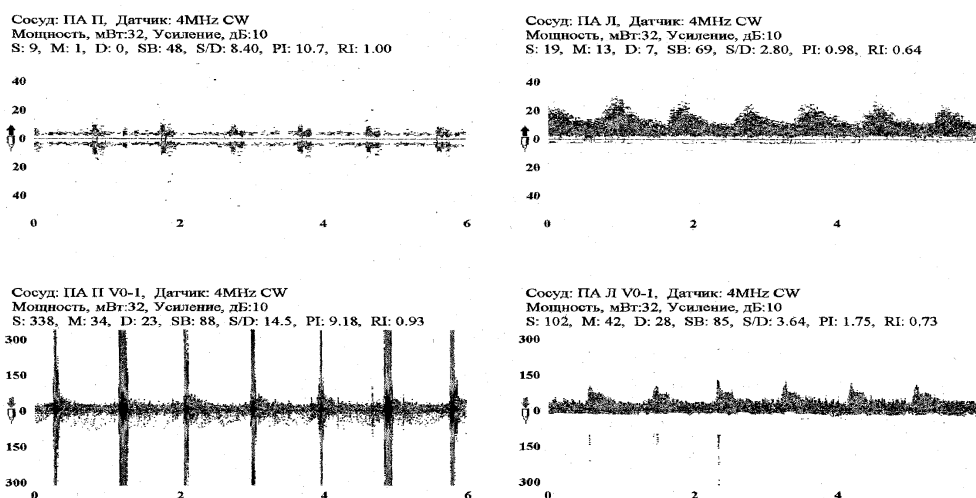
Больной 16 лет поступил в неврологическое отделение с жалобами на головную боль, головокружение, нарушение глотания, повторную рвоту, тошноту, слабость в левых конечностях. Сегодня утром после эмоционального напряжения внезапно появилась головная боль, несистемное головокружение, отмечалась многократная рвота, поперхивание при глотании.

При осмотре – состояние больного тяжелое. Больной в сознании, заторможен, отвечает односложно на вопросы – речь дизартрична. Менингеальных симптомов нет. Глазные щели D<S. Легкий энофтальм справа. Анизокория: зрачки D<S; фотореакция сохранена. Движения глазных яблок в полном объеме, среднеразмашистый горизонтальный нистагм. Гипестезия по внутренней зоне Зельдера справа. В полости рта – при фонации отстаёт правая половина мышц мягкого неба, отсутствует правый глоточный рефлекс. Дизартрия, дисфония, дисфагия. Язык отклоняется вправо. Анизорефлексия S>D, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипестезия,

интенционный тремор при выполнении координаторных проб правыми конечностями. Положительны рефлексы орального автоматизма.

При ультразвуковой доплерографии магистральных сосудов головы (УЗДГ) выявляется резкое снижение кровотока до 9 см/сек в правой позвоночной артерии (сегмента V3 – у сосцевидного отростка), в проекции устья правой позвоночной артерии (сегмент V0-V1) выявляется высокоскоростной стенотический турбулентный поток до 338 см/сек (рисунок).

1. Выделите патологические синдромы.
2. Поставьте топический и нозологический диагноз.
3. Назначьте обследование и лечение.



Критерии оценивания ответа на экзаменационный билет:

оценка «**отлично**» выставляется студенту, если ответ на вопросы билета носят полный, развернутый характер, студент использует основную и дополнительную учебную литературу и лекционный материал, студент четко ответил на все пункты вопросов задачи, устная речь студента построена логически верно, аргументировано и ясно;

оценка «**хорошо**» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит не достаточно полный характер, студент ответил на основную часть вопросов задачи; студент использует только основную учебную литературу;

оценка «**удовлетворительно**» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит фрагментарный характер, студент ответил только на часть вопросов задач, основная учебная литература использована слабо;

оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, если ответ на устные вопросы не получен, не получено правильных ответов на вопросы задачи;

12. Методическое обеспечение дисциплины.

Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости: контрольная работа, проверка практических навыков, защита истории болезни, защита родословной, написание карты фенотипа. По окончании седьмого семестра в форме рубежного контроля на КПЗ 7 проводится контрольная работа по всем изученным темам, а на КПЗ 9 – защита родословной

1. Примеры заданий для контрольной работы по разделу «Общая неврология» (состоит из устных вопросов и демонстрации практического навыка)

ВАРИАНТ 1

Дайте устные ответы на следующие вопросы:

1. Перечислите признаки периферического пареза.
2. Опишите ход путей поверхностной чувствительности.
3. Какие симптомы возникают при поражении лобной доли.

Продемонстрируйте практический навык исследования поверхностной чувствительности.

ОТВЕТ:

1. Мышечная атония, атрофия, отсутствие глубоких рефлексов, реакция перерождения мышц.
2. Первый нейрон лежит в спинальных ганглиях. Его дендриты идут на периферию, заканчиваясь рецепторами. Аксон входит в спинной мозг в задние рога, где находятся клетки второго нейрона и происходит передача импульса на них. Аксон второго нейрона переходит на противоположную сторону через серую спайку и попадает в боковые канатики спинного мозга. Волокна вторых нейронов имеют восходящее направление, проходят в составе боковых канатиков, на уровне продолговатого мозга – на границе покрывки и основания, занимая латеральное положение, далее соединяясь с волокнами глубокой чувствительности образуют медиальную петлю и заканчиваются в таламусе. В таламусе лежат клетки третьего нейрона. Их волокна проходят через заднее бедро внутренней капсулы и заканчиваются в коре теменной доли (задняя центральная извилина).
3. Гомолатеральная аносмия, лобная психика, центральный контрлатеральный монопарез, контрлатеральная лобная гемиатаксия, апраксия, сомато-моторные эпилептические припадки.

Критерии оценивания контрольной работы:

- оценка «**отлично**» выставляется студенту, если ответ на устные вопросы контрольной работы является правильным, полным, обоснованным; продемонстрировано хорошее владение практическим навыком;
- оценка «**хорошо**» выставляется студенту, если ответ на вопросы контрольной работы является правильным, но неполным, нет обоснования; продемонстрировано владение практическим навыком с наличием незначительных недочетов;
- оценка «**удовлетворительно**» выставляется студенту, если ответ на вопросы контрольной работы является не совсем правильным, но произведена попытка его обоснования; продемонстрировано владение практическим навыком с наличием ошибок;
- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, если ответ на вопросы контрольной работы не дан; не продемонстрировано владение практическим навыком;

2. Пример выполнения практического навыка по разделу «Частная неврология»

Продемонстрируйте методику исследования обоняния.

Оснащение: ольфакторный набор

Подготовка к манипуляции:

- исследование проводится в палате больного;
- пациент информируется, что сейчас будет проведено обследование его обоняния, в ходе которого ему необходимо распознать запахи.

Выполнение манипуляции:

- пациенту дается команда «Закройте правую ноздрю (прижмите крыло носа к основанию носа)»;
- пациенту дается команда «Закройте глаза»;
- студенту необходимо поднести открытый флакон с пахучим веществом к левой ноздре пациента, задать вопрос «Чувствуете запах?»;
- в случае получения утвердительного ответа необходимо задать следующий вопрос «Чем пахнет (какой это запах)?»
- повторить вышеописанные этапы процедуры для другой ноздри.

Завершение манипуляции: записать в историю болезни заключение о нормальной функции обоняния или выявленных нарушениях

3. Требования к написанию и защите истории болезни пациента с неврологической патологией

История болезни пациента с неврологической патологией должна быть написана в соответствии со схемой истории болезни. Допускаются рукописный и электронный варианты изложения. В случае курации одного пациента несколькими студентами в каждой истории болезни должна присутствовать индивидуальная интерпретация студентом клинической ситуации.

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество

Возраст

Профессия

Семейное положение

Место работы и занимаемая должность

Место жительства.

Дата поступления в клинику

2. ЖАЛОБЫ

Выявляются целенаправленным опросом (записываются по возможности в форме изложения самого больного).

3. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Когда и как началось заболевание. Начальные симптомы (при инфекционных заболеваниях отметить продромальные явления и инкубационный период). Характер развития болезненных явлений (внезапное, постепенно нарастающее). Время появления и последовательность развития отдельных признаков болезни. Выявление факторов, предшествовавших заболеванию (инфекции, интоксикация, физические и психические травмы, переохлаждение и др.).

Течение заболевания: прогрессирующее, ремиттирующее (указать длительность периодов нарастания и прогресса симптомов). Проведенное лечение, его эффективность.

4. ОБЩИЙ АНАМНЕЗ

Особенности развития по возрастным этапам у ребенка. Возраст родителей при рождении обследуемого. Родился ли в срок, каким по счету, была ли асфиксия при рождении, на какой день после родов выписан из род. дома. Когда начал ходить, говорить. Перенесенные детские инфекции и другие заболевания (рахит, припадки, снохождение, недержание мочи, заикание). Возраст, с которого начались занятия в школе, успеваемость. Поведение в школе, отношение к учебе, к товарищам. Привычки, навыки, склонности. Аналогичная характеристика за период обучения в техникуме, в вузе. Половое созревание, половая жизнь. У женщин - время начала менструаций, беременности, их течение, роды, выкидыши, аборт, климакс. Семейное положение, количество детей. Перенесенные заболевания (туберкулез, малярия, венерические болезни и др.), профессиональные интоксикации, травмы. Употребление алкоголя, курение табака. Условия труда и быта. Начало самостоятельной трудовой жизни. Общий стаж работы и стаж в данной профессии. Условия и характер, работы. Военная служба. Характеристика домашней обстановки. Питание, продолжительность сна и отдыха. Взаимоотношения в семье. Сведения о здоровье членов семьи и других родственников. Хронические инфекции (люэс, туберкулез), интоксикации (алкоголизм), болезни сердечно-сосудистой системы, обмена веществ. Наследственные, дегенеративные и другие заболевания нервной системы.

5. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Общее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Положение больного (активное, пассивное, вынужденное). Кожные покровы, слизистые. Лимфатические узлы. Температура тела, рост, вес. Форма черепа - брахицефалия, долихоцефалия, гидроцефалия, микроцефалия, башенный череп. Перкуссия костей черепа. При жалобе на шум в голове, данные аускультации черепа. Наличие рубцов, дефектов в области головы. Конфигурация позвоночника: наличие сколиоза, патологического кифоза, сглаженности поясничного лордоза. Перкуссия остистых отростков позвоночника, паравerteбральных точек. Проба с нагрузкой на позвоночник. Подвижность позвоночника в шейном и пояснично-крестцовом отделах.

Аномалии строения скелета: асимметрия грудной клетки, синдактилия, полидактилия, плоская стопа, фридрейховская стопа, изменения формы суставов.

Внутренние органы (сердечно-сосудистая система, органы дыхания, пищеварения, мочеполовая система).

Эндокринная система (щитовидная железа, функция половых желез и др.).

Неврологический статус

Общемозговые симптомы - головная боль, головокружение, тошнота, рвота. Менингеальные симптомы - ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского, у детей симптом Лесажа (подвешивания), выбухание родничка, менингеальная поза (разгибание головы и туловища, сгибание ног).

Черепно-мозговые нервы

I. Обонятельный нерв. Исследовать обоняние набором пахучих ольфакторных веществ отдельно справа и слева (обоняние сохранено, гипосмия, anosmia, обонятельные галлюцинации, обонятельная агнозия).

II. Зрительный нерв. Острота зрения каждого глаза (если снижено, то корректируется ли стеклами). Поля зрения (гемиянопия: гомонимная, биназальная, битемпоральная, скотомы). Зарисовать схему полей зрения. Глазное дно (нормальное, застойные соски, неврит, атрофия зрительных нервов и др.).

III-IV-VI. Глазодвигательный, блоковидный, отводящий нервы. Ширина глазных щелей (птоз). Объем движений глазных яблок (параличи или парезы глазных мышц, параличи взора). Диплопия. Косоглазие (сходящееся, расходящееся). Экзофтальм. Зрачки, их форма, величина (мидриаз, миоз, анизокория). Реакция зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию (рефлекторная неподвижность зрачков, симптом Аргайль-Робертсон).

V. Тройничный нерв. Боли и парестезии в области лица. Болезненность при давлении на точки выхода ветвей тройничного нерва. Чувствительность кожи лица (сегментарный периферический тип нарушения). Вкус на передних двух третях языка. Напряжение жевательных мышц. Отклонение нижней челюсти при открывании рта. Роговичные и назальные рефлексы (живые, снижены, отсутствуют), нижнечелюстной рефлекс.

VI. Лицевой нерв. Состояние мимической мускулатуры лица в покое - равномерность глазных щелей, сглаженность лобных и носогубных складок, опущение угла рта, редкое мигание на стороне поражения. Состояние мимической мускулатуры при движениях асимметрия при наморщивании лба, нахмуривании бровей, зажмуривании глаз, показывании зубов, свисте, надбровный рефлекс с двух сторон.

VIII. Слуховой нерв. Жалобы на снижение слуха, звон, шум в ушах, головокружение, слуховые галлюцинации. Острота слуха (шепотная и разговорная речь), камертональные пробы. (Вебера, Ринне, Швабаха). Нистагм (горизонтальный, вертикальный, ротаторный).

IX-X. Языкоглоточный и блуждающий нервы. Нарушение фонации, носовой оттенок голоса, афония. Подвижность мягкого неба - недостаточная, ограничена. Глотание - свободное, дисфагия. Глоточный рефлекс (с двух сторон). Вкус на задней трети языка. Частота пульса, дыхания. Бульбарный синдром.

XI. Добавочный нерв. Осмотр и пальпация трапецевидных и грудино-ключично-сосковых мышц, наличие атрофий. Повороты головы. Поднимание плеч.

XII. Подъязычный нерв. Положение языка во рту и при высовывании (отклонение в сторону). Атрофия мышц языка, фибриллярные подергивания.

Чувствительная сфера

Парестезии, боли, их характер, локализация, интенсивность. Болезненность нервных стволов при пальпации, симптомы Ласега, Вассермана, Нери. Исследование чувствительности: поверхностной (болевого, температурной, тактильной) и глубокой (мышечно-суставной, вибрационной). Стереогноз. Тип нарушения чувствительности (моновврический, полиневрический, корешковый, сегментарный, проводниковый, корковый). Зарисовать схему нарушения чувствительности.

Двигательная сфера

Походка (не изменена, атактическая, паретическая, гемипаретическая, спастическая). Возможность ходить на носках, пятках. Объем активных движений шеи, туловища, верхних и нижних конечностей (ограничение объема активных движений описать в градусах во всех суставах). Пассивные движения (наличие контрактур, анкилозов). Сила мышц (во всех группах) по пятибалльной системе. Проба Барре. Динамометрия.

Тонус мышц (не изменен, гипотония, спастическая гипертония, экстрапирамидная ригидность). Олигокинезия, амимия, скованность, брадикинез. Наличие атрофий. Фибриллярные, фасцикулярные подергивания. Механическая возбудимость мышц. Наличие и характер гиперкинезов (хорея, атетоз, хорететоз, миоклонии, торсионный спазм, гемибализм, тики, тремор). Координация движений, пальце-носовая и пяточно-коленная пробы (мимопадение, интенционный тремор, адиадохокнез, асинергии, дизметрии). Симптом Ромберга.

Рефлекторная сфера

Сухожильные и периостальные рефлексы с двуглавых и трехглавых мышц, лучезапястные, коленные, ахилловы. Брюшные рефлексы (верхние, средние, нижние), кремаштерные, подошвенные. Патологические рефлексы: экстензорные (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера), флексорные (Россилимо, Бехтерева, Корнилова-Жуковского). Клонусы стоп и коленных чашечек. Защитные рефлексы. Хватательный рефлекс. Рефлексы орального автоматизма (хоботковый, ладонно-подбородочный). Патологические синкинезии.

Вегетативная нервная система

Синдром Бернара-Горнера (птоз, миоз, энтофтальм). Цвет кожи, температура, пигментация, потоотделение (гипергидроз, ангидроз). Сальность кожи. Акроцианоз. Трофические нарушения (рост ногтей, волос, пролежни). Дермографизм: местный (белый, красный, разлитой) и рефлекторный. Симптом Ашнера. Орто- и клиностатическая пробы. Пиломоторный рефлекс. Функция тазовых органов (не нарушена, истинное недержание мочи, перемежающее недержание мочи, императивные позывы, задержка мочеиспускания).

Высшие корковые функции

Состояние сознания (ясное, оглушенное, сопор, кома, психомоторное возбуждение). Ориентировка во времени и месте, возможность контакта с окружающими. Бред, иллюзии, галлюцинации, навязчивые состояния. Общий уровень умственного развития (соответствует возрасту и образованию, отставание в развитии). Память, внимание. Эмоциональная сфера, настроение (адекватное, подавлено, эйфория), поведение.

Речь. Способность больного рассказать о себе, ответить на поставленные вопросы, повторить сложные и простые фразы, слова, слоги. Автоматизированная речь (последовательный счет, название дней недели, месяцев) понимание речи, выполнение заданий, понимание неправильно составленных предложений, пословиц, метафор, рассказа. Логорея. Название предметов. Моторная, сенсорная, амнестическая афазия. Письмо (самостоятельное, списывание, письмо под диктовку). Аграфия. Чтение (проверить чтение фраз, слов, букв, выполнение прочитанных заданий). Алексия.

Праксис, гнозис. Проверить возможность простых действий (застегнуть пуговицу, зажечь спичку и т. п., выполнить действие с воображаемыми предметами). Апраксия. Агнозия (слуховая, зрительная, обонятельная). Нарушение схемы тела. Астереогноз.

6.ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Суммировать полученные данные, выделить патологические синдромы, обосновать локализацию патологического очага.

7.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Подтвердить предполагаемый диагноз путем исключения сходных заболеваний. Исходным пунктом для этого служит выбор наиболее показательного, ведущего синдрома/симптома. Затем перечисляют и приводят все те заболевания, при которых встречается этот синдром/симптом и для которых он является общим. Последовательно сравнивают наблюдающуюся картину заболевания с описанием тех болезней, с которыми она имеет сходство в этом синдроме/симптоме. Ищут различия между данным случаем и сходными заболеваниями. На основании обнаруженных различий исключают все заболевания, о которых можно было думать в данном конкретном случае. Если при сравнении картина болезни у исследуемого больного обнаружила наибольшее сходство и наименьшее различие с какой-либо из возможных при данном синдроме/симптоме болезней и удалось исключить остальные, то можно заключить, что у данного больного имеется это заболевание.

8. ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ крови и мочи. Спинномозговая жидкость (цвет, прозрачность, давление, белок, цитоз). Рентгеноскопия, рентгенография грудной клетки. Краниография, спондилография, пневмоэнцефало- и вентрикулография, электроэнцефалография, ангиография, МРТ, КТ. Отоневрологическое исследование. Электровозбудимость мышц и нервов. Электромиография.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Клинический диагноз (основное и сопутствующие заболевания). Патогенез.

10. ЛЕЧЕНИЕ

Консервативное, хирургическое.

11. ПРОГНОЗ

Для жизни, функциональный. Трудовая и военная экспертиза.

12. ДНЕВНИКИ

Требования к защите истории болезни пациента с неврологической патологией

1. Студент должен представить больного (паспортная часть), изложить жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни и сопутствующую патологию.
2. Студент должен продемонстрировать патологические симптомы, выявленные у пациента, в соответствии с методикой исследования нервной системы.
3. Студент должен подвести устный итог клинического осмотра: выделить патологические синдромы, предположить очаг поражения.
4. С учетом ведущего патологического синдрома/синдромов студент должен устно предположить наиболее вероятные нозологические формы заболеваний и предложить план параклинического обследования пациента.

5. Студент устно должен привести доводы для подтверждения/отрицания той или иной нозологической формы заболевания.
6. Студент должен устно сформулировать окончательный клинический диагноз в соответствии с МКБ-10.

Критерии оценивания истории болезни:

Оценки **«отлично»** заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно выявить у пациента и изложить в истории болезни признаки выявленной патологии, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно

владеющим способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающим необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, обнаружившему при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

4. Требования к написанию и защите родословной

Родословная собирается в соответствии с алгоритмом составления родословной и изображается с использованием общепринятых условных обозначений.

Алгоритм составления родословной

1. Соберите информацию о родственниках вашей семьи, включая некровных (место каждого в генеалогическом древе, наличие заболеваний, для умерших родственников – возраст и причина смерти).
2. С помощью условных обозначений составьте генеалогическое древо, соблюдая правила:
 - отображайте родных сибсов в семье слева направо в порядке рождения
 - отображайте членов одного поколения четко в одной горизонтали независимо от возраста
 - отображайте поколения в семье, начиная с самого старшего сверху вниз
3. Пронумеруйте поколения римскими цифрами, начиная с самого старшего, отображая нумерацию слева от схемы родословной.
4. Пронумеруйте членов каждого поколения арабскими цифрами слева направо, начиная с 1 в каждом поколении, независимо от степени родства рядом стоящих родственников.
5. Отметьте себя в качестве пробанда соответствующим условным обозначением.
6. Отметьте наличие заболеваний в семье, проставляя в значке больного родственника соответствующее условное обозначение (например **ГБ** – гипертоническая болезнь). Условные обозначения могут быть произвольными, но обязательно присутствие сноски под родословной, разъясняющей ваши условные обозначения.
7. Отметьте умерших родственников, используя соответствующие условные обозначения.

8. Составьте легенду для умерших родственников, указывая возраст смерти и причину смерти, приложив ее к родословной. В случае отсутствия информации по возрасту и причинам смерти указать - неизвестно

Требования к защите родословной

Защита родословной представляет из себя письменное заключение, данное студентом по итогам оценки графической работы и легенды, которое должно отвечать критериям:

1. Оценив характер и частоту встречающихся заболеваний в семье, причины и возраст смерти умерших родственников, необходимо дать прогноз для пробанда в плане риска возникновения наиболее вероятных заболеваний. В случае выявления моногенных заболеваний риск возникновения рассчитывается в % соотношении. Для полигенных заболеваний риск обозначается как «общепопуляционный», «выше общепопуляционного».
2. Выявленный риск должен быть обоснован количеством и степенью родства к пробанду больных родственников.
3. С учетом выявленных рисков необходимо разработать программу профилактики для пробанда или его потомства с учетом современных диагностических и лечебных подходов.

Критерии оценивания родословной:

Оценки «отлично» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать информацию о родственниках пробанда и их заболеваниях, грамотно и в полном объеме нарисовать схему родословной и отобразить легенду, аргументированно провести анализ родословной и дать прогноз для пробанда и его потомства, разработать план профилактических мероприятий для пробанда в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший при составлении родословной полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать информацию о родственниках пробанда и их заболеваниях, грамотно и в требуемом объеме нарисовать схему родословной и отобразить легенду, провести анализ родословной и дать прогноз для пробанда и его потомства, разработать план профилактических мероприятий для пробанда, и его потомства, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно изобразить родословную и легенду, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании принципов

графического изображения родословной, медицинской терминологии, неточности в составлении легенды, недостаточное умение эффективно использовать полученные анамнестические данные в решении задачи прогнозирования и профилактики заболеваний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший при выполнении родословной знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором информации о родственниках пробанда и их заболеваниях, способный графически отобразить родословную и элементы легенды, провести анализ родословной и дать прогноз для пробанда и его потомства в объеме, необходимом для выявления типичных признаков генетической патологии, знакомый с принципами профилактики наследственной патологии, использующий основную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим множественные погрешности при графическом изображении родословной и написании легенды, оценке прогноза заболеваний для пробанда, использовании научной медицинской терминологии, интерпретации результатов собранной информации, но обладающим необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему при составлении родословной существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в изображении графической схемы родословной и легенды, не способному провести оценку собранной информации и дать прогноз для пробанда, назначить план профилактических мероприятий для наследственных заболеваний.

5. Требования к написанию карты фенотипа

Карта фенотипа заполняется с соответствии со схемой описания фенотипа с использованием общепринятых терминов аномалий.

Схема описания фенотипа

1. Общий осмотр.

Сознание. Общее состояние больного характеризуется состоянием сознания. Сознание ясное и нарушенное (последнее подразделяется в зависимости от тяжести и этиологии), а также различные психические нарушения, представление о которых можно получить в ходе общего осмотра больного.

Положение больного. Оно может быть активным, пассивным и вынужденным при различных болезненных ощущениях.

Телосложение. Осмотр телосложения любого больного с наличием или отсутствием подозрений на наследственную патологию начинают с внешнего осмотра: конституция, рост и масса тела. Хотя существуют методы оценки конституциональных типов детей, все же корректной может считаться оценка

конституции после 16-18 лет, т.е. после завершения роста организма в целом. Оценка конституционального типа: определение длины и массы тела, строения грудной клетки и всей костной системы в целом, оценка толщины и распределения мышечного слоя. Основные конституциональные типы: нормостенический, гиперстенический или пикнический и астенический.

Оценка роста (или длины тела) и массы тела позволяет определить физическое развитие у детей и различить карликовость у взрослых (нанизм), а также низкорослость.

Кожа, ногти. При осмотре кожи учитывают ее цвет, эластичность, влажность, наличие высыпаний и рубцов, что позволяет выявить ряд аномалий. При осмотре ногтей обращают внимание на их ломкость, "часовые стекла", полное отсутствие или недоразвитие. Оценивают состояние волосяного покрова (гипертрихоз, гипо- и атрихоз, алоpecia и др.).

Подкожная клетчатка. Состояние подкожной жировой клетчатки определяют по толщине кожной складки на уровне реберной дуги по среднеключичной линии. Оценивают равномерность или избирательность отложения жира, есть или нет, отеки (общие и локализованные). Выявляют кожные опухоли, определяют состояние лимфатических узлов.

Мышечная система. При анализе состояния мышечной системы определяют степень развития, местные атрофии, силу мышц (при различных мышечных дистрофиях) и тонус и гипертонус.

Костная система. При анализе состояния костной системы обращают внимание на деформации костей (искривления, выпирания, утолщения) и изменения суставов - их конфигурации, оценивают их подвижность, определяют, есть ли отечность и гиперемия близлежащих тканей.

2. Осмотр отдельных частей тела.

Череп. Осмотр черепа начинают с измерения окружности головы. Уменьшение размеров головы более чем на 10% от возрастной нормы (примерно на 5 см) позволяет заподозрить микроцефалию, при увеличении размеров можно говорить о макроцефалии. В отличие от макроцефалии гидроцефалия (или водянка головного мозга) характеризуется не только увеличением размеров головы, но и несоответствием размеров лицевого и мозгового черепа (лицо относительно маленькое, лоб нависает, на лбу, особенно на висках, расширенные, выбухающие, часто пульсирующие подкожные вены). У детей возможно расхождение костей черепа, выбухание родничков. Различают аномальные формы черепа: брахицефалия, долихоцефалия - "башенный" череп; скафоцефалия, тригоноцефалия, оксипцефалия, или акроцефалия. Кроме формы и размеров головы, определяют ее положение, наличие произвольных движений.

Лицо. При осмотре лица отмечают выражение, наличие отечности общей или локальной, окраску кожи и слизистых оболочек, состояние волосяного покрова (граница роста волос на лбу и затылке), мимику.

Глаза. При осмотре глаз отмечают форму зрачков, реакцию на свет, сужение и расширение. Пороки развития глаз: анофтальм, криптофтальм,

микрофтальм, буфтальм. При осмотре век отмечают аномалии роста ресниц: ди- и тристихиаз, колобомы, эпикант, микроблефарон, блефарофимоз, птоз, синоприфиз.

При осмотре оболочек глаза отмечают цвет склер (голубой - при истончении). Аномалии: микро- и макрокорнеа, колобома радужной оболочки, аниридия, гетерохромия радужки, иридогенез, катаракта, лейкома роговицы, "бельмо". Оценивают положение глазных яблок. Аномалии: экзофтальм, энофтальм, гипер- и гипотелоризм, монголоидный и антимонолоидный разрез глаз.

Нос. При осмотре носа обращают внимание на аномалии: в строении переносицы (запавшая, выступающая, широкая), гипоплазия одной половины носа, колобома крыльев носа в виде поперечной щели свободного края крыла носа, гипоплазия крыльев носа и их антревертированное положение, утолщение и раздвоение кончика носа. Фильтр может быть укорочен и удлинен, что связано с аномалиями строения челюстей: агнатия, про- и ретрогнатия, прогения или нижняя прогнатия и микрогения.

Рот. Осмотр области рта позволяет выявить макро- и микростомию макро- и микроглоссию, макро- и микродентию. а- и олигодентию, диастему, изменение цвета эмали зубов, ямки или фистулы на нижней губе. Тщательный осмотр неба позволяет констатировать плоское, высокое и готическое. Осмотр полости рта: оценка окраски губ, наличия высыпания, состояния слизистой оболочки, десен, языка (его движения, величина, окраска и т.д.).

Расщелины лица чаще наблюдаются в области рта: средняя, одно- и двусторонняя, полная или частичная расщелина верхней губы (хейлосхиз), расщелина неба (палатосхиз: полная, неполная, одно- и двусторонняя, сквозная или подслизистая).

Ушные раковины. При осмотре ушных раковин обращают внимание на особенности их расположения. В норме нижняя стенка наружного слухового прохода находится на уровне линии, соединяющей свободный край основания крыла носа и основание сосцевидного отростка височной кости; при оттопыренных ушах задняя поверхность ушной раковины находится под углом к поверхности головы, близким к прямому. При деформированных ушах имеются гипо- и гиперплазия отдельных структур ушной раковины. Отмечают предушные фистулы и выросты - папилломы, атрезии и стенозы наружного слухового прохода. недоразвитие ушной Раковины (микротия).

Шея. При осмотре шеи отмечают пульсацию и набухание сосудов, определяют, увеличены ли лимфатические железы и щитовидная железа. Оценивают длину шеи, наличие крыловидных складок.

Туловище. При осмотре туловища оценивают форму и строение грудной клетки. Деформации грудной клетки: килевидная, воронкообразная, реберный горб, аномалии строения ключиц и лопаток, широко расставленные соски кнаружи от среднеключичной; поли- и ателия. Деформации позвоночника: кифоз, сколиоз, кифосколиоз, расщелины, грыжи белой линии живота и пахово-мошоночной области.

Конечности. При осмотре конечностей обращают внимание на изменение их длины в целом и отдельных частей. Аномалии: брахимелия. на кистях рук брахидактилия, изодактилия, линодактилия. арахнодактилия, симфалангия, синдактилия (кожная и костная. или полная), широкие плоские I пальцы рук и ног; на стопе наличие сандалевидной щели (увеличение расстояния между I и II пальцами), уплощение свода (плоскостопие), чрезмерно высокий свод ("полая стопа"), косолапость (стойкая приводяще-разгибательная контрактура), стопа-"качалка" (плоская стопа с выступающей назад пяткой), поли- и олигодактилия, эктродактилия.

Половые органы. Осмотр области половых органов позволяет выявить у мужчин гипоспадию - нижнюю расщелину уретры с различным смещением наружного отверстия, увеличение и уменьшение размеров полового органа, крипторхизм, макроорхизм.

После тщательного осмотра исследуют внутренние органы (пальпация, перкуссия и аускультация по общепринятым схемам).

Критерии оценивания карты фенотипа:

Оценки «отлично» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение в исчерпывающем объеме провести объективное исследование фенотипа пациента, выделить симптомокомплекс, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, дать прогноз заболевания, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно выявить у пациента и изложить в карте фенотипа признаки выявленной патологии, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший при заполнении карты фенотипа знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, способный провести обследование фенотипа пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, но допустивший множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеющим способами объективного исследования пациента, но обладающим необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему при написании карты фенотипа существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости по дисциплине: тестирование, устный опрос, ситуационная задача

Примеры тестовых заданий по теме: «Организация произвольных движений. Пирамидная система и симптомы ее поражения»

Выберите один правильный ответ:

1. Структурной единицей нервной системы является
 - А. Аксон и дендрит
 - Б. Аксон
 - В. Нейрон
 - Г. Дендрит
 - Д. Нейроглиальная клетка
2. В задних рогах спинного мозга располагаются клетки
 - А. Болевой и температурной чувствительности
 - Б. Двигательные
 - В. Глубокой чувствительности
 - Г. Всех видов чувствительности
 - Д. Симпатические
3. К признакам центрального паралича не относится:
 - А. Мышечная гипотония
 - Б. Мышечная гипертония
 - В. Повышение проприоцептивных рефлексов
 - Г. Снижение экстероцептивных рефлексов
 - Д. Клонусы.

О т в е т ы

1-В	2-А	3-А
-----	-----	-----

Критерии оценивания тестового задания:

оценка **«отлично»** выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет 100%;

оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет от 81 до 99%;

оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет от 65-70% до 80%;

оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет менее 65% ;

Примеры вопросов для устного опроса по теме «Эпилепсия и пароксизмальные состояния детского возраста. Эпилептический статус»

1. Перечислите виды простых фокальных эпилептических приступов.
2. Назовите классификационные критерии форм эпилепсии.
3. Назовите основные характеристики эпилептического припадка.

Критерии оценивания устного ответа:

оценка «**отлично**» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит полный, развернутый характер, студент использует основную учебную литературу и лекционный материал, устная речь студента построена логически верно, аргументировано и ясно;

оценка «**хорошо**» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит не достаточно полный характер, студент использует основную учебную литературу;

оценка «**удовлетворительно**» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит фрагментарный характер, основная учебная литература использована слабо;

оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, если ответ на вопрос не получен;

Примеры ситуационных задач по теме «Опухоли и абсцессы головного мозга»

Ребенка 10 лет в течение 2-х месяцев беспокоят головные боли, возникающие преимущественно утром после сна. Сегодня у ребенка возник приступ с потерей сознания и генерализованными тонико-клоническими судорогами, начавшийся с тонического напряжения левой руки. При осмотре выявлено снижение силы в левой руке до 4 баллов, повышение сухожильных рефлексов в левых конечностях, симптом Бабинского слева.

1.Выделите патологические синдромы. 2.Поставьте топический и предположительный клинический диагноз. 3.Составьте план обследования.

Ответ: 1. *Левосторонний центральный гемипарез, общемозговой синдром, сомато-моторный, вторичногенерализованный эпилептический припадок.* 2. *Поражена правая лобная доля в области средних отделов прецентральной извилины. Опухоль головного мозга.* 3. *КТ или МРТ головного мозга.*

Критерии оценивания ситуационной задачи:

оценка «**отлично**» выставляется студенту, если ответ носит полный, развернутый характер, студент четко ответил на все пункты вопросов задачи, ответ построен логически верно, аргументирован ясно;

оценка «**хорошо**» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит не достаточно полный характер, студент ответил только на часть вопросов задачи;

оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если ответ на вопрос носит фрагментарный характер, основная учебная литература использована слабо;

оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если ответ на вопрос не получен;

13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.	24.05.2017		<p>В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей и направлений подготовки высшего образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименования специальностей» изменить квалификацию на «Врач-лечебник».</p>	