

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Мухарямова Лайсан Музиповна  
Должность: и.о.первого проректора  
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43  
Уникальный программный ключ:  
b57b96507511d4669a7e8b1e807a5d5e7412a55d

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



«УТВЕРЖДАЮ»  
Первый проректор  
профессор Л.М. Мухарямова

\_\_\_\_\_ 2023 г

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина: неврология

Код и наименование специальности: 31.08.44 - профпатология

Квалификация: врач - профпатолог

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации по программам  
ординатуры

Форма обучения: очная

Кафедра: неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

Курс: 2

Семестр: 3

Лекции - 2 ч.

Практические занятия: 22 ч.

Самостоятельная работа: 12 ч.

Зачет 3 семестр

Всего: 36 ч., зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) - 1

Казань, 2023 г.

Рабочая программа по дисциплине «Неврология» составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.44 – профпатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утверждённым приказом Министерства образования и науки РФ от 9 января 2023г. № 14 (зарегистрирован в Минюсте РФ 13 февраля 2023 г. № 72332) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология.

Разработчик программы:

Данилова Татьяна Валерьевна, д.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС «9» марта 2023 г., протокол №242.

Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС, профессор, д.м.н.



(подпись)

Данилов В.И.  
(ФИО)

**Преподаватели, ведущие дисциплину:**

Преподаватель кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС, доцент, д.м.н.  
Данилова Татьяна Валерьевна

Преподаватель кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС, доцент, д.м.н. Якупова  
Аида Альбертовна

## I. Цель и задачи освоения дисциплины

**Цель** изучения дисциплины «Неврология» в ординатуре по специальности «Профпатология» – подготовка врача-специалиста, способного и готового оказывать высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь, успешно осуществлять все виды специализированную деятельности в соответствии с ФГОС ВО специальности «Профпатология».

### Задачи обучения:

Сформировать у выпускника, успешно освоившего ОП ВО систему знаний, умений, навыков, обеспечивающих способность и готовность:

- грамотно устанавливать диагноз, проводить дифференциальную диагностику на основе полученных теоретических знаний и владения диагностическим алгоритмом;
- самостоятельно оказывать помощь при критических и неотложных состояниях;
- самостоятельно выполнять общеврачебные навыки и манипуляции;
- грамотно использовать современные методы клинических и инструментальных исследований, фармакотерапии, профилактики и реабилитации для лечения пациентов;
- грамотно применять коммуникативные навыки во взаимоотношениях с пациентами, их родственниками, медицинскими работниками.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и образовательной программой по данному направлению специальности:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и образовательной программой по данному направлению специальности:

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
<b>УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА (УК)</b>	
Наименование категории (группы) универсальных компетенций: системное и критическое мышление	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.</b>	
<b>УК-1.1.</b> Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	<b>Знать</b> сущность методов системного анализа и системного синтеза. <b>Уметь</b> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных. <b>Владеть</b> навыками применения методов системного анализа и системного синтеза; выделять составляющие проблемной ситуации, определять связи между ними.
<b>УК-1.2.</b> Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	<b>Знать</b> методики определения стратегий решения проблемных ситуаций; знать понятие системного подхода; знать понятие и виды междисциплинарных подходов. <b>Уметь</b> выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности; разрабатывать стратегию решения проблемной ситуации. <b>Владеть</b> навыками применения стратегий решения проблемных ситуаций, учебных и профессиональных задач; владеть навыками применения системного и междисциплинарного подходов.
<b>ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ОПК).</b>	
Медицинская деятельность.	
<b>ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.</b>	
<b>ОПК-4.1.</b> Проводит обследование пациентов.	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез, основные синдромы и симптомы, патогномоничные для различных заболеваний и патологических состояний; современные методы ранней диагностики заболеваний и патологических состояний, основные и дополнительные методы

	<p>обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую, генетическую диагностику), необходимые для постановки диагноза.</p> <p><b>Уметь:</b> собрать полный медицинский анамнез пациента, провести опрос его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); определить стандартные и дополнительные методы обследования, направленные на верификацию диагноза.</p> <p><b>Владеть:</b> использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности.</p>
<b>ОПК-4.2.</b> Проводит клиническую диагностику пациента.	<p><b>Знать:</b> алгоритм выполнения основных диагностических, лабораторных методов исследования (иммуноферментный анализ, ПЦР-диагностика, определение субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулинов); алгоритм выполнения основных лечебных мероприятий у пациентов с различными заболеваниями.</p> <p><b>Уметь:</b> провести физикальное обследование пациентов; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами.</p> <p><b>Владеть:</b> поставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; заполнить медицинскую документацию.</p>
<b>ОПК-5</b> Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	
<b>ОПК-5.1.</b> Назначает лечение пациентов при различных заболеваниях и/или состояниях	<p><b>Знать:</b> клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний и патологических состояний; основы применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций; показания, противопоказания, режим приема, побочное действие; правила выписки и особенности введения лекарственных препаратов.</p> <p><b>Уметь:</b> правильно выписать рецепты лекарственных средств, используемых при лечении заболеваний и патологических состояний; выбирать оптимальный вариант назначения медикаментозной терапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; использовать методы немедикаментозного лечения, при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациентов и не требующих экстренной медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть:</b> алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий.</p>
<b>ОПК-5.2.</b> Контролирует эффективность назначенного лечения и его безопасность	<p><b>Знать:</b> клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств у больных с заболеваниями и патологическими состояниями; фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения пациентов; причины ошибок и осложнений при назначении лекарственных форм у пациентов с различными заболеваниями.</p> <p><b>Уметь:</b> выполнять назначение по применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций.</p> <p><b>Владеть:</b> техникой различного введения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций; методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи.</p>

## II. Место дисциплины в структуре ОП ВО

Учебная дисциплина «Неврология» относится к дисциплинам обязательной части.

## III. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов.

**Объем учебной работы и виды учебной работы (в академических часах)**

Всего	Контактная работа		Самостоятельная работа
	Лекции	Практические занятия (семинарские занятия)	
36	2	22	12

**IV. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий**

**4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)**

№ раздела	Раздел дисциплины	Общая трудоемкость (часы)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости	
			Всего	Аудиторные учебные занятия			Самостоятельная работа обучающихся
				Лекции	Практические занятия		
1.	Сосудистые заболевания нервной системы.	9	2	4	3	тестирование, собеседование, ситуационные задачи	
2.	Болезни периферической нервной системы	9	-	6	3	тестирование, собеседование, ситуационные задачи	
3.	Заболевания вегетативной нервной системы	9	-	6	3	тестирование, собеседование, ситуационные задачи	
4.	Наследственно-дегенеративные и нервно-мышечные заболевания.	9	-	6	3	тестирование, собеседование, ситуационные задачи	
	Промежуточная аттестация					зачет	
	Итого	36	2	22	12		

**4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам**

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Код компетенций
1.	Сосудистые заболевания нервной системы	Физиология и патофизиология мозгового кровообращения. Заболевания и патологические состояния, приводящие к нарушению кровообращения мозга. Механизмы ишемического повреждения головного мозга. Диагностика основных патогенетических подтипов ишемического инсульта.	УК-1 ОПК-4 ОПК-5

		<p>Атеротромботический инсульт. Кардиоэмболический инсульт. Гемодинамический инсульт. Лакунарный инсульт. Транзиторная ишемическая атака. Субарахноидальное кровоизлияние. Внутричерепное кровоизлияние. Спонтанные субдуральная и эпидуральная гематомы. Артериальные аневризмы головного мозга. Артерио-венозные мальформации головного и спинного мозга. Острая гипертоническая энцефалопатия. Негнойный тромбоз внутричерепной венозной системы. Базисная и дифференцированная терапия инсультов. Стенозирующие процессы в каротидном бассейне. Стенозирующие процессы в вертебро-базилярном бассейне. Болезнь Бинсвангера. Преходящие и хронические нарушения спинномозгового кровообращения. Ишемический спинальный инсульт. Геморрагический спинальный инсульт.</p>	
2.	Болезни периферической нервной системы	<p>Классификация заболеваний периферической нервной системы. Краниальные невралгии. Клиника. Диагностика. Лечение. Плексопатии и невралгии. Туннельные синдромы. Классификация полинейропатий. Полинейропатии при соматических заболеваниях, (наследственные, токсические и др.). Дизиммунные острые и хронические полиневриты. Диагностика и лечение. НейроСПИД. Боль. Патофизиология, классификация. Туннельные синдромы. Вертеброгенные заболевания нервной системы: рефлекторные и компрессионные синдромы</p>	УК-1 ПК-5 ПК-6
3.	Заболевания вегетативной нервной системы	<p>Патогенез вегетативных нарушений. Классификация заболеваний вегетативной нервной системы. Синдромы поражения надсегментарного и периферического отделов вегетативной нервной системы. Психовегетативный синдром. Вегетативные кризы (классификация, клиника). Гипервентиляционный синдром. Синдром (прогрессирующей) периферической вегетативной недостаточности. Синдром вегето-сосудистотрофический. Комплексный регионарный болевой синдром. Нейрогенные обмороки. Гипоталамический синдром, критерии диагностики. Нарколепсия. Нарушения сна. Классификация, клинические проявления, диагностика, лечение. Принципы диагностики и лечения заболеваний вегетативной нервной системы. Медикаментозная и немедикаментозная терапия.</p>	УК-1 ОПК-4 ОПК-5
4.	Наследственно-дегенеративные и нервно-мышечные заболевания.	<p>Дегенеративные заболевания нервной системы с когнитивными расстройствами. Диагностика. Лечение. Дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением пирамидной системы. Дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной системы. Дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением мозжечковой системы. Миастения и миастенические синдромы. Миотонии.</p>	УК-1 ОПК-4 ОПК-5

## V. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

### Список литературы для ординаторов

Наименование	Название литературы	Количество
--------------	---------------------	------------

дисциплины в соответствии с учебным планом		экземпляров
Неврология	Неврология: учебное пособие для ординаторов по специальности 31.08.44 "Профпатология" / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС; автор-составитель Т. В. Данилова. - Электрон. текстовые дан. (201 КБ). - Казань: КГМУ, 2018. - 16 с.	ЭБС КГМУ
Неврология	Якупова, А.А. Немедикаментозная терапия головной боли напряжения: учебное пособие для врачей, обучающихся по программе дополнительного профессионального образования по специальности "Неврология" [Электронный ресурс]/ А. А. Якупова; Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС. - Казань: КГМУ, 2021. - 38 с. - Текст: электронный // URL: <a href="https://lib-kazangmu.ru/learning-resources/kafedra-nevrologii-i-nejrokhirurgii-fpk-i-pps/2456-yakupova-a-a-nemedikamentoznaya-terapiya-golovnoj-boli-napryazheniya-uchebnoe-posobie-dlya-vrachej-2021">https://lib-kazangmu.ru/learning-resources/kafedra-nevrologii-i-nejrokhirurgii-fpk-i-pps/2456-yakupova-a-a-nemedikamentoznaya-terapiya-golovnoj-boli-napryazheniya-uchebnoe-posobie-dlya-vrachej-2021</a>	ЭБС КГМУ
Неврология	Хасанова, Д. Р. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Д. Р. Хасановой, В. И. Данилова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5245-5. - Текст: электронный // URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452455.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452455.html</a>	ЭМБ Консультант врача

## VI. Оценочные средства для проведения аттестации обучающихся по дисциплине

### 6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ темы	Перечень разделов и тем	Тип занятия (Л, П, С)	Перечень компетенций и этапы их формирования		
			УК-1	ОПК-4	ОПК-5
<b>Раздел 1. Сосудистые заболевания нервной системы</b>					
1.1	Этиология, патогенез, классификация сосудистых заболеваний головного и спинного мозга	Л, П, С	+	+	+
1.2	Ишемический инсульт	Л, П, С	+	+	+
1.3	Геморрагический инсульт	Л, П, С	+	+	+
1.4	Нарушения венозного кровообращения головного мозга	П, С	+	+	+
1.5	Общие принципы лечения	П, С	+	+	+

	нарушений мозгового кровообращения				
1.6	Хронические нарушения мозгового кровообращения	П, С	+	+	+
1.7	Сосудистые заболевания спинного мозга	П, С	+	+	+
<b>Раздел 2. Болезни периферической нервной системы</b>					
2.1	Классификация заболеваний периферической нервной системы.	П, С	+	+	+
2.2	Классификация полинейропатий. Полинейропатии при соматических заболеваниях, (наследственные, токсические и др.).	П, С	+	+	+
2.3	Дизиммунные острые и хронические полиневриты. Диагностика и лечение. НейроСПИД.	П, С	+	+	+
2.4	Боль. Патофизиология, классификация. Туннельные синдромы.	П, С	+	+	+
2.5	Вертеброгенные заболевания нервной системы: рефлекторные и компрессионные синдромы	П, С	+	+	+
<b>Раздел 3. Заболевания вегетативной нервной системы</b>					
3.1	Классификация заболеваний вегетативной нервной системы	П, С	+	+	+
3.2	Синдромы поражения надсегментарного отдела вегетативной нервной системы.	П, С	+	+	+
3.3	Синдромы поражения сегментарного отдела вегетативной нервной системы.	П, С	+	+	+
3.4	Психовегетативный синдром	П, С	+	+	+
3.5	Нарколепсия	П, С	+	+	+
3.6	Нарушения сна	П, С	+	+	+
<b>Раздел 4. Наследственно-дегенеративные и нервно-мышечные заболевания</b>					
5.1	Дегенеративные заболевания нервной системы с когнитивными расстройствами	П, С	+	+	+
5.2	Дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной системы.	П, С	+	+	+
5.3	Дегенеративные заболевания нервной системы с	П, С	+	+	+

	преимущественным поражением мозжечковой системы.				
5.4	Миастения и миастенические синдромы.	П, С	+	+	+

## 6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

В процессе освоения дисциплины формируются следующие компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
УК-1, ОПК-4, ОПК-5	Знать	Тестирование	Результат не достигнут: имеются фрагментарные знания об изучаемом предмете, его сущности, методиках, демонстрируется недостаточный теоретический уровень подготовки. Количество правильных ответов в тестах составляет менее 70%	Результат минимальный: имеются общие, но не структурированные знания об изучаемом предмете, его сущности, методиках, демонстрируется низкий теоретический уровень подготовки. Количество правильных ответов в тестах составляет от 70% до 79%	Результат средний: имеются пробелы знаний об изучаемом предмете, его сущности, методиках, демонстрируется низкий теоретический уровень подготовки. Количество правильных ответов в тестах составляет от 80% до 89%	Результат высокий: имеются сформированные систематические знания об изучаемом предмете, его сущности, методиках, демонстрируется низкий теоретический уровень подготовки. Количество правильных ответов в тестах составляет 90% и более
	Уметь	Ситуационные задачи.	Результат не достигнут: имеет частичные умения определить с тактикой обследования и выбрать необходимый объем диагностических исследований; демонстрируются частичные умения проведения дискуссии	Результат минимальный: имеет общие, но не систематические умения определить с тактикой обследования и выбрать необходимый объем диагностических исследований; не имеется систематических умений проведения дискуссии по изучаемому предмету,	Результат средний: в целом владеет умением определить с тактикой обследования и выбрать необходимый объем диагностических исследований; в целом владение умением проведения дискуссии по	Результат высокий: обладает сформированным умением определить с тактикой обследования и выбрать необходимый объем диагностических исследований; сформировавшееся умение проведения дискуссии по

			по изучаемому предмету, ответ некорректен, звучит нечетко и неубедительно, даны неверные формулировки, в ответе отсутствует какое-либо представление о вопросе; доклад не раскрывает тему, обучающиеся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.	ответ неконкретный, обобщенный, приводится слабая аргументация, имеется общее представление о вопросе; доклад раскрывает тему не полностью, требуются дополнения, отсутствует ответ на большинство дополнительных вопросов, доклад проводится методом зачитывания большей части текста.	изучаемому предмету, ответ в целом правильный, однако неполный, недостаточно четкий и убедительный; доклад в целом раскрывает тему, но требует некоторых дополнений, имеются достаточные ответы на все дополнительные вопросы, доклад проводится, опираясь на текст, но не зачитывая его.	изучаемому предмету, продемонстрировано глубокое знание вопроса, наблюдается самостоятельность мышления, ответ соответствует требованиям правильности, полноты и аргументированности; доклад в полной мере раскрывает тему, имеются полные ответы на все дополнительные вопросы, доклад проводится без опоры на имеющийся текст, продемонстрировано свободное владение содержанием доклада.
Владеть	Собеседование	Результат не достигнут: обладает фрагментарными навыками интерпретации и применения в клинической практике полученных результатов исследования специфических и неспецифических.	Результат минимальный: обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки интерпретации и применения в клинической практике полученных результатов исследования специфических и неспецифических.	Результат средний: в целом обладает устойчивыми навыками интерпретации и применения в клинической практике полученных результатов исследования специфических и неспецифических.	Результат высокий: успешно и систематически применяет навыки интерпретации и применения в клинической практике полученных результатов исследования специфических и неспецифических.	

### 6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

#### 1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля: тесты

#### Тестовая программа

1. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия:
  - а) мозжечковая
  - б) сенситивная
  - в) вестибулярная
  - г) корковая
2. При сочетании двустороннего синдрома Горнера с расстройством болевой и температурной чувствительности на руках с наибольшей вероятностью можно предположить наличие у больного:
  - а) спинальной формы рассеянного склероза
  - б) цервикальной сирингомиелии
  - в) экстрamedулярной опухоли на шейно-грудном уровне
  - г) интрамедулярной опухоли на шейно-грудном уровне
  - д) верно а) и в)
  - е) верно б) и г)
3. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком:
  - а) ретробульбарной опухоли орбиты
  - б) тромбоза глазничной артерии
  - в) каротидно-кавернозного соустья
  - г) супраселлярной опухоли гипофиза
  - д) арахноидэндотелиомы крыла основной кости
4. Для синдрома "плечо - кисть" характерны:
  - а) вегетативно-трофические нарушения кисти
  - б) асимметрия артериального давления
  - в) гипотрофия грудино-ключично-сосцевидной мышцы
  - г) все перечисленное
  - д) верно б) и в)
5. Заинтересованность каких сосудов определяет развитие лакунарного инсульта:
  - а) венулы
  - б) артерии крупного калибра
  - в) артерии среднего калибра
  - г) анастомозирующие артерии виллизиева круга
  - д) перфорантные артерии
6. Для выявления амнестической афазии следует:
  - а) проверить устный счет
  - б) предложить больному назвать окружающие предметы
  - в) предложить больному прочитать текст
  - г) убедиться в понимании больным обращенной речи
7. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является:
  - а) аллергия к йоду
  - б) открытая черепно-мозговая травма
  - в) выраженная внутричерепная гипертензия

- г) наличие инородных металлических тел
- д) кровоизлияние в опухоль мозга

8. Какая классификационная позиция лежит в основе выбора тактики ведения больных с ишемическим инсультом:

- а) по этиологии
- б) по патогенезу
- в) по клинической синдромологии
- г) по пораженному сосудистому бассейну
- д) по степени выраженности неврологического дефицита

9. Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является:

- а) классическая электроэнцефалография
- б) реоэнцефалография
- в) компьютерная томография
- г) магнитно-резонансная томография
- д) эхоэнцефалоскопия

10. МРТ картина множественных «лакун» с лейкоареозом характерна для варианта деменции:

- а) альцгеймеровского типа
- б) при болезни Бинсвангера
- в) при болезни Паркинсона
- г) при деменции с тельцами Леви
- д) при надъядерном параличе

11. Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является:

- а) утрата сознания
- б) зрачковые расстройства
- в) нистагм
- г) менингеальный синдром
- д) двусторонние пирамидные патологические знаки

12. Какой метод является «Золотым стандартом» для диагностики вида инсульта:

- а) дуплексное сканирование
- б) РКТ
- в) МРТ
- г) ликвородиагностика
- д) лабораторная с оценкой коагулограммы

13. Для полинейропатии Гийена - Барре характерно:

- а) поражение черепных нервов
- б) выраженные тазовые расстройства
- в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
- г) все перечисленное
- д) верно б) и в)

14. Следующие симптомы: психомоторное возбуждение, мидриаз, паралич аккомодации, тахикардия, уменьшение секреции слюнных желез, сухость кожных покровов являются проявлением передозировки:

- а) атропина
- б) прозерина
- в) ацетилхолина
- г) пилокарпина
- д) галантамина

16. Полинейропатический синдром включает все перечисленное, кроме

- а) сенситивную атаксию
- б) боли, парестезии
- в) снижение рефлексов
- г) вегетативные нарушения
- д) снижение вибрационного чувства по остистым отросткам

17. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальце-носовой пробы характерно:

- а) для статико-локомоторной атаксии
- б) для динамической атаксии
- в) для лобной атаксии
- г) для сенситивной атаксии

18. Синдром полинейропатии проявляется:

- а) слабостью проксимальных отделов конечностей
- б) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
- в) вегетативными нарушениями в кистях и стопах
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

19. Для дифтерийной полинейропатии не характерно наличие:

- а) бульбарных расстройств
- б) тазовых расстройств
- в) расстройств глубокой чувствительности
- г) нарушения аккомодации
- д) сенсорной атаксии

20. Одним из наиболее характерных проявлений синдрома периферической вегетативной недостаточности является:

- а) боль
- б) гипервентиляция
- в) трофические изменения
- г) ортостатическая гипотензия
- д) гипергидроз

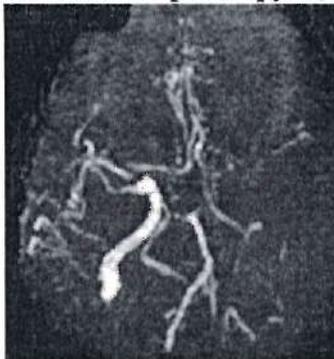
## **2 уровень – оценка умений**

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используется решение ситуационных задач

### **Ситуационные задачи по неврологии для профпатологов**

#### **Задача №1.**

Пациент К, 53 года. Поступил с жалобами на внезапно возникшие нарушения речи, слабость в правой руке, ноге, NIHSS 23 балла.

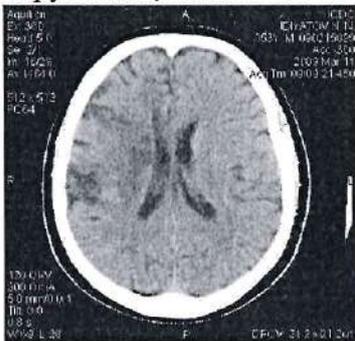


По МРА выявлена окклюзия левой ВСА и М1 сегмента левой СМА

Через 115 мин. от появления первых симптомов был начат внутривенный ТЛТ Актилизе.  
Через 24 часа отмечался значительный регресс – 9 баллов по шкале NIHSS; «драматическое улучшение». Реканализация.  
По ЭКДС выявлено 90% стеноза левой ВСА  
АД 130/80 мм.рт.ст., стабильно.  
Дислипидемии нет.  
Сопутствующей актуальной сосудистой патологии не выявлено.  
Вопрос: Какова тактика вторичной профилактики?

### Задача 2.

Пациент С. 53 года. Во время физической активности внезапно потерял сознание, упал, появилась слабость в левых конечностях. АД 140/80 мм.рт.ст. Поступил через 100 мин. после появления первых симптомов. N.St. при поступлении: Оглушение, грубый левосторонний гемипарез, гемигипестезия, гемианопсия, зрительно пространственные нарушения, NIHSS=14 баллов.



РКТ при поступлении

Пациент длительно страдает артериальной гипертензией  
Выявлена избыточная масса тела (ИМТ=32,6 кг/м<sup>2</sup>).  
По данным ЭКДС и ТКДС выявлены признаки критического стеноза правой ВСА и СМА (до 85%).

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз?
2. Какова тактика лечения?
3. Какова тактика вторичной профилактики?

### Задача №3.

Пациентка М, 48 лет. Жалобы на повторное возникновение приступов, в которых внезапно развивается интенсивный, неопределенный страх, и в течение 10 мин., достигая своего пика, присоединяются следующие проявления: сильное сердцебиение, учащенный пульс, подъем АД сист. до 150 мм рт. ст., озноб, тремор, ощущение нехватки воздуха, одышка, дискомфорт и боль в левой половине грудной клетки, ощущение онемения или покалывания в кистях, волны жара.

Приступы продолжительностью до 30-40 мин., частота до 5-6 раз в неделю (могут быть и в ночное время, от чего пациентка просыпается). Для купирования приступов пациентка каждый раз вызывает «Скорую помощь», проводится введение магния сульфат внутривенно, рассасывание 10 таблеток глицина. Пациентка требует проведения ЭКГ «для исключения инфаркта».

В течение года менопауза, приступы возникли 3 месяца назад после двухмесячного периода ухаживания за тяжелобольным близким родственником, перенесшим геморрагический инсульт на фоне феохромоцитомы.

Вопросы:

1. Что за приступы по феноменологии развиваются у пациентки, как их можно классифицировать?
2. Какие методы обследования необходимо провести для постановки диагноза? С какими патологическими процессами необходимо проводить диф диагноз?
3. Какова тактика лечения?

#### **Задача №4.**

Женщина 57 лет, бухгалтер, жалуется на боли в шейном отделе позвоночника, распространяющиеся по наружной поверхности правой руки. Боли беспокоят в течение последних 3-х месяцев, постепенно усиливаются. При обследовании обнаружены напряжение мышц шеи, усиление кифоза в шейном отделе, ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника из-за болей. Определяются напряжение и болезненность трапецевидной мышцы, надостной мышцы, средней лестничной мышцы справа. При пальпации лестничной мышцы, повороте головы влево возникают боли по наружной поверхности правой руки. Отмечаются гипестезия по медиальной поверхности предплечий и кисти и снижение рефлекса с m.biceps справа, других неврологических нарушений нет.

1. Неврологические синдромы? Локализация поражения?
2. Клинический диагноз?
3. Дополнительные обследования?
4. Лечение?

#### **Задача №5.**

Женщина 27 лет, пианистка, жалуется на интенсивную боль в шее, невозможность поворота головы, особенно вправо, из-за болей. Боли в шее периодически беспокоили в течение последних 5 лет, настоящее обострение в течение двух дней на фоне интенсивных музыкальных упражнений. При обследовании отмечаются ограничение подвижности в шейном отделе, защитное напряжение длинных мышц, больше справа, сглаженность шейного лордоза. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

1. Клинический диагноз?
2. Дополнительные обследования?
3. Лечение?

#### **Задача № 6.**

Больная 19 лет жалуется на сильную головную боль, светобоязнь, рвоту, двоение в глазах. Заболела неделю назад, когда повысилась температура, когда повысилась температура, появилось недомогание, потеряла аппетит, стала беспокоить головная боль, вялость. При осмотре: температура 38,6 градусов, ориентирована правильно, быстро истощается. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева справа, симптом Кернига с двух сторон. Со стороны черепных нервов: легкое расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока, зрачки S больше D, фотореакция слева снижена. Другой очаговой симптоматики не выявляется. При исследовании цереброспинальной жидкости выявляется повышение давления (210 мм водного столба), смешанный плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов (лимфоциты – 70, нейтрофилы – 25), значительное снижение содержания глюкозы и хлоридов (глюкоза – 0,22 г/л, хлориды – 80 ммоль/л), при отстаивании ликвора выпадает пленка фибрина.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести?
3. Назначьте лечение.

### Задача №7.

Мужчина 24 лет, программист, жалуется на сильную боль в грудном отделе позвоночника, распространяющуюся в левую половину грудной клетки. Боль возникла два дня назад на фоне длительной работы за персональным компьютером. Боль усиливается при дыхании, ротационных движениях в позвоночнике. Прием нитроглицерина не уменьшил выраженность боли, ЭКГ не выявила изменений. При обследовании выявляются S-образный сколиоз позвоночника, болезненность паравerteбральных точек на грудном уровне (Th5–Th6) слева, болезненность при пальпации межреберного промежутка Th5–Th6 слева, защитное напряжение длинных мышц спины на грудном уровне слева. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

1. Клинический диагноз?
2. Дополнительные обследования?
3. Лечение?

### Задача №8.

Мужчина, 48 лет, водитель, жалуется на боли в пояснично-крестцовой и правой ягодичной области, распространяющиеся по наружной поверхности правой ноги, ощущение покалывания и онемения в правой стопе. Боли появились шесть месяцев назад после физической нагрузки и постепенно усиливаются. При неврологическом обследовании выявлены сглаженность поясничного лордоза, болезненность при пальпации паравerteбральных точек L5–S1 и грушевидной мышцы справа, положительный симптом Ласега до 50° справа, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени и наружному краю стопы, отсутствие ахиллова рефлекса справа, легкая слабость мышц разгибателей большого пальца правой стопы.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования?
5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

### Задача №9.

Мужчина, 56 лет, жалуется на двоение предметов по горизонтали и по вертикали, ощущение «тяжелых» век. Эти жалобы беспокоят в течение двух недель, они появляются и нарастают во второй половине дня, при длительном чтении. При обследовании: опущение верхних век, более выраженное справа, движение правого глазного яблока ограничено вверх и вправо, движение левого глазного яблока ограничено вверх, двоение предметов при взгляде вправо и вверх, других неврологических нарушений нет. Подкожное введение прозерина вызвало полный регресс неврологических нарушений.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования?
5. Лечение?

### Задача №10.

Мужчина 52 лет после циклевания полов отметил слабость и онемение в стопе. При обследовании отмечаются слабость мышц, обеспечивающих тыльное сгибание стопы, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени, тыльной

поверхности стопы. Больной не может стоять на пятке правой стопы, ахилловы и коленные рефлексы сохранены.

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
4. Лечение?

#### **Задача №11.**

Женщина 52 лет жалуется на боли, онемение, жжение, ощущение покалывания в стопах. Эти жалобы беспокоят в течение 4-х месяцев. Страдает инсулин-независимым сахарным диабетом, в течение 3-х лет, принимает манинил, уровень сахара в крови натощак в пределах 8–10 ммоль/л. В неврологическом статусе: снижение болевой и температурной чувствительности по типу "носков", гиперпатия в области стоп, отсутствие ахилловых рефлексов, трофические изменения кожи обеих стоп.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
5. Лечение?

#### **Задача №12.**

Женщина 52 лет жалуется на онемение, покалывание и боли в кистях рук, особенно по ладонной поверхности первых трех пальцев, отечность кистей. Боли беспокоят в течение 5 лет и постепенно нарастают. Они усиливаются во время сна и при работе руками (глажении, вязании). В последний год к ним присоединились слабость и похудание кистей рук. При осмотре с обеих сторон выявляются гипотрофия в области мышц большого пальца кисти, слабость при его отведении и противопоставлении, слабость сгибателей первых трех пальцев, положительный симптом Тиннеля в области запястья, снижение всех видов чувствительности на ладонной поверхности первых трех пальцев. Боли усиливаются при поднимании рук и сгибании кистей в лучезапястном суставе.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
5. Лечение?

### **3 уровень – оценка навыков**

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля: собеседование.

Примеры вопросов:

1. Выбор тактики оказания помощи при патологических состояниях с поражением нервной системы.
2. Фармакотерапия дистальных полинейропатий при вибрационной болезни.
3. Первая неотложная помощь пациентам при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения.

**6.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

#### **Критерии оценки тестов:**

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

### **Критерии оценки ситуационных задач:**

**отлично:** ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, обладает полноценными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

**хорошо:** ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы;

**удовлетворительно:** ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Имеются не полные знания о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

**неудовлетворительно:** ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Не может правильно ответить на большинство вопросов ситуационной задачи, а также на дополнительные вопросы.

### **Критерии оценки собеседования:**

«Отлично» – ординатор обладает полноценными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы.

«Хорошо» – ординатор правильно описывает симптоматику, но допускает неточности при обосновании синдромов, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«Удовлетворительно» – ординатор ориентирован в патологии, но не знает современных классификаций. Имеются неполные знания о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

«Неудовлетворительно» – ординатор не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или дает его неправильно. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях неврологических заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Не может правильно ответить на дополнительные вопросы.

**Зачет** по дисциплине ставится при оценке всех контрольных заданий на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно – зачет не ставится.

**VII. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Название литературы	Количество экземпляров
<b>7.1 Основная литература</b>		
Неврология	Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия. Т. 1. Неврология: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 5-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7064-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470640.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470640.html</a>	ЭБС Консультант студента
	Неврология и нейрохирургия. Т. 2. Нейрохирургия: учебник: в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 5-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7065-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470657.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470657.html</a>	ЭБС Консультант студента
<b>7.2 Дополнительная литература</b>		
Неврология	Хасанова, Д. Р. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Д. Р. Хасановой, В. И. Данилова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5245-5. - Текст: электронный // URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452455.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452455.html</a>	ЭМБ Консультант врача
	Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html</a>	ЭМБ Консультант врача

**7.3 Периодическая печать**

**Список печатных изданий в библиотечном фонде КГМУ:**

Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова  
 Казанский медицинский журнал  
 Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева

Ответственное лицо

библиотеки Университета \_\_\_\_\_

  
(подпись)

Семеньева Светлана Александровна

### **VIII. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

1. Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ [http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com\\_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru](http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru)
2. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ). Учредитель: ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. <https://lib-kazangmu.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Консультант студента». Правообладатель: ООО «Консультант студента». <http://www.studentlibrary.ru>
4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением – Комплексный медицинский консалтинг». <http://www.rosmedlib.ru>
5. Научная электронная библиотека [elibrary.ru](http://elibrary.ru). Правообладатель: НЭБ (ООО). <http://elibrary.ru>
6. Электронные ресурсы издательства SpringerNature <https://link.springer.com/>  
Правообладатель: компания Springer Nature.
7. Сеть «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «ИнфоЦентр Консультант».
8. Архив научных журналов зарубежных издательств. Эксклюзивный дистрибьютор зарубежных издательств – НП «НЭИКОН» <http://arch.neicon.ru/xmlui/>

### **IX. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

**Изучение программы курса.** На лекциях преподаватель рассматривает вопросы программы курса, составленной в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования. Для лучшего освоения материала по дисциплине, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией.

Требования к проведению индивидуального собеседования. Собеседование проводится по заранее известному ординаторам перечню вопросов, индивидуально с каждым ординатором. Последний должен, получив вопросы, раскрыть понятия, которые в этих вопросах даются. Дополнительного времени на подготовку ординатор не получает. На работу с одним ординатором выделяется не более 5 минут.

Требования к заданиям на оценку умений и навыков. Задания выполняются аудиторно, на практических занятиях. Задания носят индивидуальный характер, преподаватель вправе решать, давать их в устной или письменной форме.

### **X. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Для достижения целей педагогического образования применяются следующие информационные технологии:

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.
2. Пакет прикладных программ OFFICE в составе: текстовый редактор, электронная таблица, система подготовки презентаций, база данных.

Все программное обеспечение имеет лицензию и/или своевременно обновляется

## XI. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной подготовки, предусмотренной учебным планом. Практические занятия будут проводиться в неврологических и нейрохирургических клиниках кафедры – в МКДЦ (ул. Карбышева 12а) и ГКБ №7 (ул. Маршала Чуйкова 54).

Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
Неврология	<p><b>ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», неврологическое отделение для больных с ОНМК, неврологическое отделение:</b></p> <p><b>Учебная аудитория</b> (для проведения лекций и практических занятий): Плазменная панель, учебные стенды (2шт.), негатоскоп (2шт.), неврологические молоточки (10шт.), камертон, ученическая доска (маркерная), персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет", учебные слайды, тестовые вопросы и задачи, тесты для исследования когнитивных функций.</p> <p><b>Палата интенсивной терапии:</b> тонометр, фонендоскоп, термометры, аппараты ЭКГ (hp), мониторы "Dreager" DELTA, DELTAX, аппараты ИВЛ "Dreager" Савина, капельные дозаторы В/Braun Инфузомат fmS, аппарат для вакуум-пресстерапии переносной, подъемник для больных, персональные компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет", плазменная панель, негатоскоп.</p> <p><b>Палаты отделений (общие):</b> функциональные кровати (3-х секционные), передвижные прикроватный столики, кресло-туалеты, прикроватные кресла с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, прикроватные информационные доски (маркерные), противопролежневые матрасы, кресло-каталки, ходунки, многоопорная трость, демонстрационные плакаты</p>	420101, г. Казань, ул. Карбышева 12а, блок Г, 4 и 5 этажи
	<p><b>Городская клиническая больница №7, неврологическое отделение для больных с ОНМК:</b></p> <p><b>Учебная аудитория</b> (для проведения лекций и практических занятий): Учебные стенды (2шт.), негатоскоп (1шт.), неврологические молоточки (8шт.), камертон, персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет", мультимедийный проектор, интерактивная доска, учебные слайды, тестовые вопросы и задачи, психологические тесты.</p> <p><b>Палата интенсивной терапии:</b> тонометр, фонендоскоп, термометры, аппараты ЭКГ (hp), мониторы "Dreager" DELTA, аппараты ИВЛ "Dreager", инфузоматы, вакуумный электроотсасыватель, аппарат для вакуум-</p>	420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, 54, терминал 1, 3 этаж

	<p>пресстерапии переносной, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований, стол вертикализатор медицинский с принадлежностями Vano-Line F"BEKA HospitecPflegeund Therapiesysteme GmbH", облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый, противопролежневые матрасы, подъемник для больных, персональные компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет", плазменная панель, негатоскоп.</p> <p><b><u>Палаты отделений (общие):</u></b>  функциональные кровати (3-х секционные), передвижные прикроватный столики, кресло-туалеты, прикроватные кресла с высокими спинками и опускающимися подлокотниками, прикроватные информационные доски (маркерные), противопролежневые матрасы, кресло-каталки, ходунки, многоопорная трость, демонстрационные плакаты</p>	
	<p><b><u>Помещения для самостоятельной работы:</u></b>  к. 202, 204 - читальный зал открытого доступа: столы, стулья для обучающихся; компьютеры  к. 201, 203 - читальный зал иностранной литературы и интернет:  столы, стулья для обучающихся; компьютеры  к. 207 - информационно-библиографический отдел:  кабинет №217:  столы, стулья для обучающихся; компьютеры  кабинет №219:  столы, стулья для обучающихся; компьютеры</p>	<p>420012,  Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49</p>

Заведующий кафедрой

Данилов Валерий Иванович

(фамилия, имя, отчество)

  
(подпись)