

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарямова Лайсан Муслимовна
Должность: и.о.первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e7412e95d

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор
профессор П.М. Мухарямова



2024 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина: неврология

Код и наименование специальности: 31.08.20 - психиатрия

Квалификация: врач - психиатр

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения: очная

Кафедра: неврологии

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, 2024 г.

Рабочая программа по дисциплине «Неврология» составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 – психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утверждённым приказом Министерства образования и науки РФ от 16 октября 2023г. № 981 (зарегистрирован в Минюсте РФ 19 января 2024 г. № 76911) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Разработчик программы:

Данилова Татьяна Валерьевна, д.м.н., доцент кафедры неврологии

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии «2» февраля 2024 г., протокол №6.

Заведующий кафедрой неврологии,
профессор, д.м.н.



(подпись)

Богданов Э.И.
(ФИО)

Преподаватели, ведущие дисциплину:

Преподаватель кафедры неврологии, доцент, д.м.н. Данилова Татьяна Валерьевна

Преподаватель кафедры неврологии, доцент, д.м.н. Якупова Аида Альбертовна

I. Цель и задачи освоения дисциплины

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

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:

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ОПК).	
Медицинская деятельность.	
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	
ОПК-4.1. Проводит обследование пациентов.	Знать: 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 обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую, генетическую диагностику), необходимые для постановки диагноза. Уметь: 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. Владеть: использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности.
ОПК-4.2. Проводит клиническую диагностику пациента.	Знать: 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. Уметь: провести физикальное обследование пациентов; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами. Владеть: поставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; заполнить медицинскую документацию.
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	
ОПК-5.1. Назначает лечение пациентов при различных заболеваниях	Знать: клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний и патологических состояний; основы применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций; показания, противопоказания,

	<p>режим приема, побочное действие; правила выписки и особенности введения лекарственных препаратов.</p> <p>Уметь: 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>Владеть: алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий.</p>
ОПК-5.2. Контролирует эффективность назначенного лечения и его безопасность	<p>Знать: 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>Уметь: выполнять назначение по применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций.</p> <p>Владеть: 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 (час/зет)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости	
			Всего	Аудиторные занятия			Самостоятельная работа обучающихся
				Лекции	Практические занятия		
1.	Качественные и количественные нарушения сознания.	6		4	2	тестирование, собеседование, ситуационные задачи	

2.	Сосудистые заболевания нервной системы	6	2	2	2	тестирование, собеседование, ситуационные задачи
3.	Заболевания вегетативной нервной системы	6		4	2	тестирование, собеседование, ситуационные задачи
4.	Эпилепсия	6		4	2	тестирование, собеседование, ситуационные задачи
5.	Наследственно-дегенеративные и нервно-мышечные заболевания.	6		4	2	тестирование, собеседование, ситуационные задачи
6.	Инфекционные, паразитарные и демиелинизирующие заболевания ЦНС	6		4	2	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.	Качественные и количественные нарушения сознания.	<p>Характеристика качественных нарушений сознания.</p> <p>Определение количественных нарушений сознания: оглушение (I, II), сопор, кома (I, II, III).</p> <p>Диагностика неврологического дефицита у больного с нарушением сознания.</p> <p>Клиническая характеристика мозговой комы: опорные пункты для её диагностики. Шкала комы Глазго.</p> <p>Дифференциальная диагностика ком различной этиологии.</p>	ОПК-4
2.	Сосудистые заболевания нервной системы	<p>Физиология и патофизиология мозгового кровообращения.</p> <p>Заболевания и патологические состояния, приводящие к нарушению кровообращения мозга.</p> <p>Механизмы ишемического повреждения головного мозга.</p> <p>Диагностика основных патогенетических подтипов ишемического инсульта.</p> <p>Атеротромботический инсульт.</p> <p>Кардиоэмболический инсульт.</p> <p>Гемодинамический инсульт.</p> <p>Лакунарный инсульт.</p> <p>Транзиторная ишемическая атака.</p> <p>Субарахноидальное кровоизлияние.</p> <p>Внутричерепное кровоизлияние. Спонтанные субдуральная и эпидуральная гематомы. Артериальные аневризмы головного мозга. Артерио-венозные мальформации головного и спинного мозга.</p> <p>Острая гипертоническая энцефалопатия.</p> <p>Негнойный тромбоз внутричерепной венозной системы.</p> <p>Базисная и дифференцированная терапия инсультов.</p> <p>Стенозирующие процессы в каротидном бассейне. Стенозирующие процессы в вертебро-базилярном бассейне. Болезнь Бинсвангера.</p>	ОПК-4 ОПК-5

		Преходящие и хронические нарушения спинномозгового кровообращения. Ишемический спинальный инсульт. Геморрагический спинальный инсульт.	
3.	Заболевания вегетативной нервной системы	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.	ОПК-4 ОПК-5
4.	Эпилепсия	Факторы риска развития эпилепсии. Патогенез эпилепсии. Нейрофизиология эпилепсии. Нейрохимия эпилепсии. Дефиниции эпилепсии и эпилептических припадков. Международная классификация эпилептических приступов. Международная классификация эпилепсий и эпилептических синдромов. Простые парциальные припадки. Сложные парциальные припадки. Парциальные припадки с вторичной генерализацией. Генерализованные припадки. Дефиниция, классификация эпилептического статуса. Инструментальные методы диагностики эпилепсии. Принципы лечения эпилепсии.	ОПК-4 ОПК-5
5.	Наследственно-дегенеративные и нервно-мышечные заболевания.	Дегенеративные заболевания нервной системы с когнитивными расстройствами. Диагностика. Лечение. - Болезнь Альцгеймера. - Фокальные корковые атрофии. - Деменция лобного (лобно-височного) типа (фронтотемпоральная деменция). - Деменция с тельцами Леви (болезнь диффузных телец Леви). 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.	ОПК-4 ОПК-5
6.	Инфекционные, паразитарные и демиелинизирующие заболевания ЦНС	Бактериальные менингиты и энцефалиты. Вирусные менингиты и энцефалиты. Абсцессы головного и спинного мозга. Демиелинизирующие заболевания ЦНС, классификация. Рассеянный склероз. Острый рассеянный энцефаломиелит. Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия. Нейроцистицеркоз. Эхинококкоз. Токсоплазмоз.	ОПК-4 ОПК-5

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

Список литературы для ординаторов

Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Название литературы	Количество экземпляров
Неврология	Неврология: учебное пособие для ординаторов по специальности 31.08.20 "Психиатрия" / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС; автор-составитель Т. В. Данилова. - Электрон. текстовые дан. (210 КБ). - Казань: КГМУ, 2017. - 15 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: 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	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: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452455.html	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)	Перечень компетенций и этапы их формирования	
			ОПК-4	ОПК-5
Раздел I. Качественные и количественные нарушения сознания				
1.1	Классификация нарушений сознания	П, С	+	
1.2	Качественные нарушения сознания	П, С	+	
1.3	Количественные нарушения сознания	П, С	+	
1.4	Диагностика неврологического дефицита у	П, С	+	

	больного с нарушением состояния.			
1.5	Церебральная кома	П, С	+	
1.6	Дифференциальная диагностика ком различной этиологии	П, С	+	
Раздел 2. Сосудистые заболевания нервной системы				
2.1	Этиология, патогенез, классификация сосудистых заболеваний головного и спинного мозга	Л, П, С	+	+
2.2	Ишемический инсульт	Л, П, С	+	+
2.3	Геморрагический инсульт	Л, П, С	+	+
2.4	Нарушения венозного кровообращения головного мозга	Л, П, С	+	+
2.5	Общие принципы лечения нарушений мозгового кровообращения	Л, П, С	+	+
2.6	Хронические нарушения мозгового кровообращения	Л, П, С	+	+
2.7	Сосудистые заболевания спинного мозга	Л, П, С	+	+
Раздел 3. Заболевания вегетативной нервной системы				
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	+	+
Раздел 4. Эпилепсия				
4.1	Международная классификация эпилептических приступов. Международная классификация эпилепсий и эпилептических синдромов.	П, С	+	+
4.2	Клинические особенности эпилепсии	П, С	+	+
4.4	Эпилептический статус	П, С	+	+
4.5	Инструментальные методы диагностики в эпилептологии	П, С	+	+
4.6	Принципы лечения эпилепсии	П, С	+	+
Раздел 5. Наследственно-дегенеративные и нервно-мышечные заболевания				
5.1	Дегенеративные заболевания нервной системы с когнитивными расстройствами	П, С	+	+
5.2	Дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным	П, С	+	+

	поражением экстрапирамидной системы.			
5.3	Дегенеративные заболевания нервной системы с преимущественным поражением мозжечковой системы.	П, С	+	+
5.4	Миастения и миастенические синдромы.	П, С	+	+
Раздел 6. Инфекционные, паразитарные и демиелинизирующие заболевания ЦНС				
6.1	Менингиты. Классификация. Принципы лечения	П, С	+	+
6.2	Энцефалиты. Классификация. Принципы лечения	П, С	+	+
6.3	Острый миелит. Диагностика. Принципы лечения	П, С	+	+
6.4	Демиелинизирующие заболевания нервной системы	П, С	+	+
6.5	Абсцессы головного и спинного мозга	П, С	+	+
6.6	Паразитарные заболевания головного мозга: нейроцистицеркоз, эхинококкоз, токсоплазмоз	П, С	+	+

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

В процессе освоения дисциплины формируются следующие компетенции: 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
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 по изучаемому	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, ответ неконкретный,	Результат средний: в целом владеет умением определить с тактикой обследования и выбрать необходимый объем диагностических исследований; в целом владение умением проведения дискуссии по изучаемому	Результат высокий: обладает сформированными умениями определить с тактикой обследования и выбрать необходимый объем диагностических исследований; сформированное умение проведения дискуссии по изучаемому предмету,

			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.	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.	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.	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. Как проявляется децеребрационная ригидность?
 - а) разгибанием рук и ног, их приведением и легкой пронацией
 - б) флексией в лучезапястных и локтевых суставах с разгибанием в коленных и голеностопных
 - в) разгибанием и приподниманием рук, сгибанием ног в коленных и тазобедренных суставах
 - г) разгибанием шеи и туловища
 - д) нарастанием сопротивления при пассивных движениях в конечностях

2. Амнестическая афазия наблюдается при поражении:
 - в) хватательный рефлекс
 - г) апраксия левой руки
 - д) все перечисленное

4. Идеаторная апраксия возникает при поражении:
 - а) лобной доли доминантного полушария
 - б) лобной доли недоминантного полушария
 - в) теменной доли доминантного полушария
 - г) теменной доли недоминантного полушария

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. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. Методом наиболее ранней диагностики ишемического инсульта является:

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

11. 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

12. Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является:

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

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

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

14. Нейролептики могут вызывать следующие экстрапирамидные нарушения

- а) акинезию и ригидность
- б) хорею и атетоз
- в) оромандибулярную дискинезию
- г) генерализованный тик
- д) верно а) и в)
- е) верно б) и г)

15. 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. Сопор в отличие от комы характеризуется:

- а) сохранностью вербального контакта
- б) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций
- в) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
- г) отсутствием реакций на внешние раздражители

17. Характерные для ботулизма неврологические расстройства:

- а) бульбарные
- б) нарушения координации
- в) мозжечковые
- г) нарушение чувствительности
- д) судорожный синдром

18. Последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии определяется:

- а) типом припадка
- б) формой эпилепсии
- в) частотой приступов
- г) особенностями ЭЭГ

19. При частых припадках первичной генерализованной эпилепсии в начале лечения следует назначить:

- а) максимальную дозу одного препарата
- б) минимальную дозу выбранного препарата с постепенным повышением дозы
- в) сочетание минимальных доз двух или трех основных противоэпилептических препаратов
- г) сочетание средней терапевтической дозы одного основного препарата и одного из дополнительных средств

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 психиатров

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 115мин. 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.

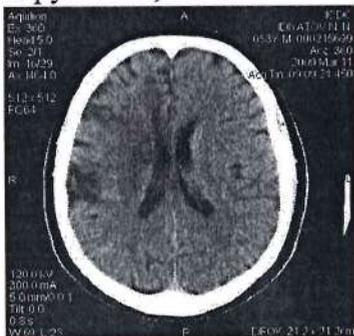
Дислипидемии нет.

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/м²).

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.

Пациентка Л., 25 лет, обратилась к неврологу с жалобами на слабость в правых конечностях (сложно выполнять мелкие движения рукой, спотыкается при ходьбе правой стопой), шаткость походки, периодическое двоение по горизонтали при взгляде в стороны.

Из анамнеза: год назад через месяц после родов у пациентки остро развилась слепота слева, пациентка обратилась к офтальмологу, в результате обследования был диагностирован ретробульбарный неврит слева, на фоне проводимой терапии симптоматика регрессировала в течение 2 недель. Через 4 месяца пациентка стала отмечать периодическое двоение при взгляде в стороны, связала это с переутомлением, симптоматика регрессировала без лечения в течение 3 недель. 3 недели назад вновь появилось двоение при взгляде в стороны, окружающие стали замечать шаткость походки. Постепенно шаткость усилилась и 1,5 недели назад появилась слабость в правой ноге, а неделю назад присоединилась неловкость в правой руке.

Объективно при осмотре: нарушение ассоциированности движений глазных яблок. Слабость конвергенции с двух сторон. Легкая сглаженность правой НГС. В остальном ЧН – без особенностей. Чувствительных нарушений нет. Снижена сила сгибателей правого предплечья до 4 баллов, разгибателей правого предплечья – до 3 баллов, мышц правой кисти – до 4 баллов, сгибателей правого бедра – до 3 баллов, сгибателей правой голени – до 4 баллов, тыльных сгибателей правой стопы – до 4 баллов. В остальных группах мышц сила – 5 баллов. Проприорефлексы высокие, D>S. Клонус правой стопы. А. Россолимо, р. Якобсона-Ласка с двух сторон, р. Бабинского слева. Брюшные рефлексы отсутствуют. Мышечный тонус в конечностях гипотоничный. Пальце-носовую пробу выполняет с интенцией с двух сторон, S>D. Пяточно-коленную пробу выполняет с дисметрией слева. Асинергия Бабинского с двух сторон. В позе Ромберга покачивается. Менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Как Вы оцениваете состояние пациентки?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести?
3. Какова лечебная тактика?

Задача №5.

Пациент Р., 28 лет, доставлен в отделение неврологии бригадой скорой медицинской помощи в 22ч 35мин. в бессознательном состоянии с постоянными судорогами в конечностях, пеной у рта, произвольным мочеиспусканием.

Со слов родственников у пациента в течение последнего года трижды развивались приступы судорог в правых конечностях (начинавшихся в руке с распространением на ногу), длительностью до 1,5 минут, без потери сознания. К врачам не обращался. Сегодня в 21ч 40 минут вновь развился приступ судорог в правых конечностях длительностью около 1 минуты с последующей потерей сознания и распространением судорог на туловище, левые конечности. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, врачи которой в 21ч 55мин. ввели пациенту диазепам 2,0мл внутривенно струйно, однако купировать приступ не удалось. Пациент был доставлен в стационар.

Объективно при осмотре: кома I. Дыхание неритмичное с эпизодами апноэ. АД 150/90 мм.рт.ст. ЧСС – 96 уд. в мин. Генерализованные тонико-клонические судороги. Зрачки равные. Фотореакции сохранены. Сглажена правая НГС. Проприорефлексы D>S. Менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Как Вы оцениваете состояние пациентки?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести?
3. Какова лечебная тактика?

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.

Пациентка Р., 68 лет. На приеме в сопровождении дочери.

Жалобы на слабость, онемение в левых конечностях, нарушение сна в виде трудностей засыпания, плаксивость, снижение памяти на текущие события.

При активном расспросе выявляются: подавленное настроение, утрата интереса к любимым ранее занятиям (стала меньше читать, но объясняет это ухудшением зрения), снижение аппетита – может не кушать на протяжении дня, ожидая прихода дочери, повышенная плаксивость, эмоциональность, считает, что «никому не нужна».

Анамнез: указанные жалобы развивались постепенно на протяжении последних 3 месяцев после перенесенного ишемического инсульта в бассейне правой СМА.

Страдает более 10 лет гипертонической болезнью. Терапия в настоящее время: АСК, лизиноприл, экстракт гинкго билоба

В неврологическом статусе: В сознании. Эмоционально лабильна. ЧН – Зрачки равные. Фотореакции сохранены. Слабость конвергенции с обеих сторон. Лицо асимметричное – сглажена левая носогубная складка, опущен угол рта слева. Язык по средней линии. Проприорефлексы асимметричные – выше слева с расширением рефлексогенных зон. Выявляется левосторонний гемипарез со снижением силы до 3 баллов в руке, 2 баллов в ноге. Гемигипалгезия слева. Координаторные пробы выполняет с дисметрией слева. В позе Ромберга неустойчива.

Вопросы:

1. Какие выявляются синдромы?
2. Тактика обследования и лечения?

Задача №8.

Пациент М., 53 лет, на приеме в сопровождении супруги. Работает руководителем в строительной компании. Жалобы на практически ежедневные головные боли в височных областях сжимающего характера, возникают преимущественно во второй половине дня, купируются анальгетиками. Так же беспокоит повышенная утомляемость и нарушение речи: испытывает трудности с подбором и выговариванием слов, особенно при эмоциональном волнении, что значительно мешает в работе (по роду деятельности, вынужден проводить совещания, переговоры).

Отмечает, что значительно похудел на протяжении последних 5 месяцев, так как стал употреблять «здоровую пищу» и совершать пешие прогулки, но также имеет место снижение аппетита, особенно в первой половине дня. При расспросе пациента выявляются нарушения сна в виде окончательных ранних пробуждений, перестал заниматься

любимым ранее занятием – дизайном помещений. Супруга пациента замечает подавленность и периоды апатии, особенно в утреннее время. Сам пациент утрату интереса и пониженное настроение объясняет головными болями, повышенной утомляемостью.

Анамнез: Около 8 месяцев назад перенес геморрагический инсульт в левой гемисфере с развитием речевых нарушений, правостороннего гемипареза, которые регрессировали во время стационарного лечения.

Страдает гипертонической болезнью более 10 лет. Терапия в настоящее время: диротон 10 мг в сутки, амлодипин 5 мг в сутки. На фоне терапии АД в пределах целевых значений.

Поданным МРТ – киста в левом полушарии в проекции базальных ганглиев, с ободком гемосидерина.

ЭКДС – начальный атеросклероз без гемодинамически значимых стенозов.

В неврологическом статусе: в сознании. ЧН - Зрачки равные. Фотореакции удовлетворительные. Глазодвижение в полном объеме. Лицо с негрубой асимметрией: сглажена правая НГС. Язык по средней линии. Проприорефлексы оживлены, больше справа. Патологические кистевые знаки справа. Парезов не выявлено. Чувствительных нарушений не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив.

Вопросы:

1. Какие синдромы можно выделить?
2. Какова тактика обследования и лечения?

Задача №9.

Пациент В., 74 года. На приеме в сопровождении супруги. Самостоятельно жалуется на головные боли, в силу речевых расстройств дать четкую характеристику головной боли не может. Со слов сопровождающей супруги, головные боли беспокоят практически ежедневно, стал отказываться от некоторых приемов пищи, бывает временами подавлен и апатичен, не сопровождает супругу в гости к внукам, куда раньше ходил с большим удовольствием. Когда остается дома «ничем не занимается, просто сидит или спит», при этом ночной сон нарушен частыми пробуждениями с последующим затрудненным засыпанием. Так же, супруга отмечает, что не выполняет высказанные ею просьбы, объясняя тем, что «забыл», зачастую плачет, не поясняя причины. Перестал справляться с обязанностями по оплате коммунальных услуг, ограничил посещение магазина по соседству, т.к. боится заблудиться, не справиться с расчетами.

Анамнез: указанные жалобы развивались постепенно на протяжении последних 3 месяцев, после перенесенного кардиоэмболического ишемического инсульта в бассейне левой СМА. Наличие очага ишемии было МРТ-верифицировано в остром период ОНМК. Известно, что страдает пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, гипертонической болезнью. По данным ЭКДС - атеросклероз БЦА с развитием гемодинамически незначимых стенозов (ВСА с обеих сторон 20%).

АД по дневнику самоконтроля компенсировано.

Терапия в настоящее время: дабигатрана этексилат (прадакса), лозартан, метопролол, экстракт гинкго билоба.

В неврологическом статусе: В сознании. Выявляются элементы афатическйх нарушений – литеральные, вербальные парафазии. ЧН – зрачки равные, фотореакции сохранены. Глазные щели симметричные. Асимметрия носогубных складок – сглажена справа, опущен угол рта справа. Язык по средней линии. Проприорефлексы оживлены, выше справа. Патологически кистевые знаки: аналог рефлекса Россолимо, рефлекс Вендеровича, Маринеску-Радовичи с обеих сторон. Парезов не выявлено. Чувствительных нарушений не выявляется. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Устойчив в позе Ромберга.

Вопросы:

- 1) какие синдромы можно заподозрить?

2) перспективы фармакотерапии у данного пациента

Задача №10.

Пациент К. 72 г на приеме в сопровождении супруги. Предъявляет жалобы на головокружение в виде неустойчивости собственного тела при ходьбе. Со слов супруги, в течение последнего года прогрессирует снижение памяти на текущие события: забывает запланированные дела, встречи, мероприятия, путает имена хорошо знакомых людей. Были случаи плохой ориентировки на хорошо знакомой местности (не мог найти дорогу к своему дому, в котором проживает много лет). Появились проблемы с соблюдением личной гигиены: требуются побуждения, напоминания. Стал требовать присмотра при одевании, т.к. может одеться не по погоде или неподобающим образом. Продолжает выходить из дома в магазин по хорошо знакомому маршруту, совершает самостоятельные покупки, однако сдачу не считает, может сделать ненужные покупки.

Из анамнеза: 2 года назад перенес ишемический (атеротромботический) инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии с развитием левостороннего легкого гемипареза с обратимым неврологическим дефицитом.

На МРТ головного мозга, выполненном 2 месяца назад очаг ишемии с кистообразованием в правом полушарии, субкортикальный на фоне множественных мелких очагов ишемического повреждения в обоих полушариях и диффузного симметричного расширения субарахноидальных пространств и желудочковой системы.

ЭКДС: мультифокальный атеросклеротический процесс, стеноз правой ВСА 60%.

В анамнезе артериальная гипертензия в течение 7 лет. Принимаемая терапия: кардиомагнил 150 мг в сутки, лизиноприл 20 мг в сутки, аторвастатин 10 мг в сутки.

Артериальное давление, со слов супруги, в среднем 150-160/80-90 мм рт ст.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. ЧН – выявляется асимметрия носогубных складок. Анизорефлексия S>D. Асимметрия мышечного тонуса S>D. Маринеску-Радовичи с обеих сторон.

Преморбидная грамотность: высшее образование. По профессии инженер. На пенсии по возрасту. После выхода на пенсию продолжал трудовую деятельность в течение 5 лет в качестве охранника.

Вопросы:

1. О каком предположительном диагнозе можно думать?
2. Какая степень тяжести когнитивного дефекта предполагается у данного пациента?
3. Какова тактика лечения?

Задача №11.

Пациентка В., 65 лет, на приеме без сопровождения. Проживает одна, считает, что удовлетворительно справляется с повседневными делами. Однако, в течение последних 6 месяцев постепенно появилась неудовлетворенность своей памятью. При посещении магазина с трудом удерживает в памяти список продуктом из 4-5 наименований, вынуждена пользоваться списком, который эффективно использует. Забыла про назначенный визит к стоматологу, отметила, что при просмотре любимых передач, фильмов сразу не может вспомнить фамилию актера, певца. По прошествии некоторого времени, как правило, вспоминает. Так же отмечает, что трудно сосредоточиться при оплате счет-фактуры. Раньше имела привычку контролировать суммы в платежных документах. По несколько раз на дню ловит себя на том, что отвлекается на при выполнении домашней работы и забывает о том, что хотела сделать только что. Такое состояние когнитивных функций существенно отличается от того, что было в недавнем прошлом и беспокоит пациентку.

Так же пациентка отмечает плохой сон в виде затрудненного засыпания, ранних пробуждений, головокружений, постоянное ощущение неустойчивости собственного тела в пространстве, утреннюю разбитость (бодрее чувствует себя в первой половине дня).

Анамнез: полгода назад перенесла геморрагический инсульт с развитием путаменальной гематомы в правом полушарии. Страдает гипертонической болезнью более 10 лет. Среднее АД 160-180/90-100 мм рт ст. Принимает терапию: лизиноприл 20 мг в сутки.

Образование среднее специальное. На пенсии по возрасту.

В неврологическом статусе: В сознании. ЧН – Зрачки равные, фотореакции удовлетворительные. Слабость конвергенции с обеих сторон. Асимметрия носогубных складок – сглажена слева. Анизорефлексия – проприорефлексы повышены слева. Мышечная сила в левых конечностях снижена незначительно. Чувствительных нарушений не выявлено. Координаторные пробы выполняет с негрубой дисметрией слева. В позе Ромберга устойчива. Походка обычная.

Вопросы:

1. Какие синдромы можно заподозрить?
2. Тактика лечения и обследования?

Задача №12.

Пациентка И., 60 лет на приеме в сопровождении родственников. Со слов сопровождающих 2 дня назад остро изменилось поведение пациентки: находясь у себя дома, перестала понимать где находится, постоянно переспрашивала где она и что здесь делает, стала суетлива, совершала повторяющиеся действия, например, перекладывала предметы, открывала и закрывала шкаф и т.п. Прибывшая бригада СМП зафиксировала АД 170/90 мм рт ст. От предложенной госпитализации пациентка категорически отказалась. На следующие сутки пациентка вела себя спокойно, однако, по-прежнему была дезориентирована, путала имена близких родственников, подолгу искала личные вещи в собственном доме, не знала, как воспользоваться простыми предметами обихода (зубной щеткой, расческой, ложкой).

При осмотре продуктивного контакта с пациенткой нет. На вопросы отвечает односложно, формально.

Из анамнеза: эпизодические подъемы АД до 150/90 мм РТ ст, никакой терапии регулярно пациентка не принимает.

В неврологическом статусе: ЧН – Зрачки равные. Фотореакции сохранены. Слабость конвергенции с обеих сторон. Лицо симметричное. Язык по центру. Проприорефлексы симметричные. Парезов не выявлено. Чувствительных нарушений не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчива. Менингеальные знаки отрицательные.

Вопросы:

1. Какие синдромы выявляются у пациентки
2. Дифференциальную диагностику между какими состояниями необходимо проводить?
3. Тактика обследования?

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 эпилепсии.
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
7.1 Основная литература		
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: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470640.html	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: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470657.html	ЭБС Консультант студента
7.2 Дополнительная литература		
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: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452455.html	ЭМБ Консультант врача
	Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html	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 _____



Семенычева 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
2. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ). Учредитель: ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. <https://lib-kazangmu.ru/>

3. Научная электронная библиотека eLibrary.ru. Договор № SU-539/2024 от 29.02.2024 г. <https://elibrary.ru/>
4. Портал научных журналов на платформе «Эко-Вектор». Договор № 72 от 01.08.2023 г. Срок доступа: 01.08.2023 – 31.12.2024. <https://journals.eco-vector.com/>
5. Ресурс Jauree Digital. Договор № 1/ЭЛА/2024 от 29.01.2024 г. Срок доступа: с 12.02.2024 – 11.02.2025. <https://jaureedigital.com/>
6. Medline – медицинская реферативно-библиографическая база данных/система поиска. Система PubMed предоставляет доступ к Medline. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

8.2 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

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 клиниках кафедры – в МКДЦ (ул. Карбышева 12а) и ГКБ №7 (ул. Маршала Чуйкова 54).

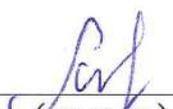
Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
Неврология	<p>ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», неврологическое отделение для больных с ОНМК, неврологическое отделение:</p> <p>Учебная аудитория (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>Палата интенсивной терапии: 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>Палаты отделений (общие): 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>Городская клиническая больница №7, неврологическое отделение для больных с ОНМК:</p> <p>Учебная аудитория (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>Палата интенсивной терапии: тонометр, фонендоскоп, термометры, аппараты ЭКГ (hp), мониторы "Dreager" DELTA, аппараты ИВЛ "Dreager", инфузоматы, вакуумный электроотсасыватель, аппарат для вакуум-пресстерапии переносной, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований, стол вертикализатор медицинский с принадлежностями</p>	420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, 54, терминал 1, 3 этаж

	<p>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><u>Палаты отделений (общие):</u> 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><u>Помещения для самостоятельной работы:</u> 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

Богданов Энвер Ибрагимович

(фамилия, имя, отчество)


(подпись)