

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарьямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о. первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d717412e55d

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по
образовательным программам
ординатуры и аспирантуры,
А.А. Малова



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

- Дисциплина: неврология
- Код и наименование специальности: 31.08.58 - оториноларингология
- Квалификация: врач - оториноларинголог
- 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, 2018 г.

Рабочая программа составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.58 — оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Разработчики программы

1. 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 «22» мая 2018г., протокол №186.

Преподаватели, ведущие дисциплину:

Доц. Якушова А.А.



(подпись)


(ФИО)

Доц. Данилова Т.В.



(подпись)


(ФИО)

Заведующий кафедрой, проф. Данилов В.И.



(подпись)

I. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

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

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:

Универсальные компетенции

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции

1) диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

2) лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи (ПК-6).

Паспорт компетенций

Знать	Уметь	Владеть
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
способы системного анализа и синтеза научной медицинской и практической информации	абстрактно мыслить, критически анализировать, оценивать и систематизировать информацию, современные научные достижения, выявлять основные закономерности изучаемых объектов, решать исследовательские и практические задачи специальности, а также в междисциплинарных областях	навыками сбора, обработки информации, методиками топической и дифференциальной диагностики заболеваний

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
<p>этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы неврологических заболеваний, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, клинические классификации заболеваний нервной системы, современные методы диагностики неврологических заболеваний, лечения и лекарственного обеспечения больных, угрожающие жизни состояния при неврологической патологии, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия</p>	<p>оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость специальных методов исследования; интерпретировать полученные результаты, сформулировать диагноз заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; выявлять угрожающие жизни состояния, осуществлять методики их немедленного устранения, проводить противошоковые мероприятия.</p>	<p>методикой осмотра и его интерпретацией; расшифровкой и клинической интерпретацией (КТ, МРТ), нейрофизиологических и ультразвукографических методов исследований, навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями</p>
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи		
<p>Теоретические основы общей и частной неврологии; принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний центральной и периферической нервной системы, вопросы первичной и вторичной профилактики, основы медико-социальной экспертизы, организацию работы отделения неврологического профиля, учетно-отчетную документацию</p>	<p>Получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболевания; установить синдромы и топический диагноз; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, назначить лечение, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий</p>	<p>Методикой ведения медицинской документации; методикой осмотра и его интерпретацией; методикой назначения патогенетической терапии с учетом этиологии заболевания; методикой самостоятельного проведения лечебных мероприятий</p>

В результате освоения дисциплины ординатор должен

1. Быть информированным об основных заболеваниях нервной системы, их диагностике, клинических проявлениях, дифференциальной диагностике и различных методах лечения, в том числе, с использованием новейших современных технологий.

2. Уметь применить полученные знания для индивидуального подхода к лечению больных;

1. Знать:

- об основных заболеваниях головного и спинного мозга, их диагностике, клинических проявлениях и дифференциальной диагностике;

- о современных методах функциональной диагностики заболеваний головного и спинного мозга;

- о современных методах клинической нейровизуализации;
- о применяемых методах лечения пациентов с заболеваниями головного и спинного мозга;

2. Уметь:

- собрать анамнез у больного с заболеваниями нервной системы;
- провести неврологический осмотр пациента.

3. Владеть:

- навыками неврологического осмотра и его интерпретацией.

II. Место дисциплины в структуре программы ординатуры

Дисциплина «Неврология» включена в вариативную часть Блока 1 рабочего учебного плана Б1.В.ОД.1

IV. 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
			Аудиторные занятия	Самостоятельная работа обучающихся	Формы текущего контроля успеваемости	
		Всего	Лекции	Практические занятия		
1.	Сосудистые заболевания нервной системы.	9	1	5	3	собеседование
2.	Черепно-мозговая травма	9	-	6	3	собеседование
3.	Головокружение	2	-	1	1	собеседование
4.	Нейроонкология	9	-	6	3	собеседование
5.	Наследственно-дегенеративные и нервно-мышечные заболевания.	3	1	1	1	собеседование
6.	Инфекционные,	4	-	3	1	Собеседование

	паразитарные демиелинизирующие заболевания ЦНС					вание
	Промежуточная аттестация	2		2		зачет
	Итого	36	2	22	12	

4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код компетенций
1.	Сосудистые заболевания нервной системы	<p>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. Атеротромботический инсульт. Кардиоэмболический инсульт. Гемодинамический инсульт. Лакунарный инсульт. Транзиторная ишемическая атака. Субарахноидальное кровоизлияние. Внутримозговое 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>	УК-1 ПК-5 ПК-6
2.	Черепно-мозговая травма	<p>Черепно-мозговая травма. Биомеханика. Вид повреждения (очаговое, диффузное, сочетанное). Патогенез (первичное поражение, вторичное поражение). Тип черепно-мозговой травмы (изолированная, сочетанная, комбинированная). Характер черепно-мозговой травмы (закрытая, открытая непроникающая, открытая проникающая). Клинические формы. Очаговое поражение. Очаговый ушиб мозга (легкой степени, средней степени, тяжелой степени). Диффузное поражение мозга. Сотрясение головного мозга. Диффузное аксиальное повреждение мозга. Сдавление мозга. Внутричерепные гематомы (эпидуральные, субдуральные, внутримозговые). Субдуральные гидромы. Вдавленные переломы черепа. Сдавление головы. Последствия черепно-мозговой травмы (рубцово-атрофические, ликвородинамические, гемодинамические, нейродинамические, другие). Осложнения черепно-мозговой травмы (гнойно-воспалительные, сосудистые, нейротрофические, иммунные, ятрогенные, другие).</p>	УК-1 ПК-5 ПК-6
3.	Головокружение	<p>Определение и классификация головокружений. Вестибулярная система. Клиническая картина головокружений разной этиологии. Диагностический алгоритм при синдроме головокружения. Дифференциальная диагностика.</p>	УК-1 ПК5 ПК-6

		Лечение головокружения. Профилактика головокружения.	
4.	Нейроонкология	Международная классификация опухолей нервной системы (ВОЗ, 2007). Клинические синдромы. Клиника опухолей лобной доли. Клиника опухолей височной доли. Клиника менингиом ольфакторной ямки. Клиника опухолей мосто-мозжечкового угла.	УК-1 ПК-5 ПК-06
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.	УК-1 ПК-5 ПК-6
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.	УК-1 ПК-5 ПК-6

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	Пропедевтика и семиотика поражения нервной системы в вопросах и ответах: [монография] / Т. В. Матвеева. - 3-е изд., доп. и перераб. - Казань : Тандем, 2008. - 400 с.	1 экз. (в библиотеке)
Неврология	Клинико-визуализационные особенности дифференциальной диагностики рассеянного склероза / Т. В. Матвеева, М. М. Ибатуллин, И. Ф. Хафизова. - Москва : Триада-Х, 2013. - 383 с.	2 экз. (в библиотеке)
Неврология	Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Д. Р. Хасановой, В. И. Данилова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 246 с. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428269.html	ЭБС Консультант студента

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														
			У	У	У	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	
			к	к	к	к	к	к	к	к	к	к	к	к	к	к	к
Раздел 1. Сосудистые заболевания нервной системы																	
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 нарушений мозгового кровообращения	Л, П, С	+							+	+						
1.6	Хронические нарушения мозгового кровообращения	Л, П, С	+							+	+						
1.7	Сосудистые заболевания спинного мозга	Л, П, С	+							+	+						
Раздел 2. Черепно-мозговая травма																	
2.1	Классификация черепно-мозговой травмы. Клиника. Диагностика.	П, С	+							+	+						
2.2	Последствия черепно-мозговой травмы	П, С	+							+	+						
2.3	Осложнения черепно-мозговой травмы	П, С	+							+	+						
2.4	Неотложная помощь при травме нервной системы	П, С	+							+	+						
Раздел 3. Головокружение																	
3.1	Определение и классификация головокружений.	П, С	+							+	+						
3.2	Вестибулярная система.	П, С	+							+	+						
3.3	Клиническая картина и дифференциальная диагностика головокружений разной этиологии.	П, С	+							+	+						
3.4	Диагностический алгоритм при синдроме головокружения.	П, С	+							+	+						
3.5	Лечение головокружения.	П, С	+							+	+						
3.6	Профилактика головокружения.	П, С	+							+	+						
Раздел 4. Нейроонкология																	
4.1	Международная классификация опухолей нервной системы (ВОЗ, 2007).	П, С	+							+	+						

			сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, употреблении терминов.	поставленных вопросов, но без существенных неточностей, при этом в ответе очевидны трудности при обращении к смежным дисциплинам или в проявлении профессионального мышления.	четко, логично, последовательно, по ответу нет существенных замечаний, состоялось обсуждение в полном объеме и на достаточно профессиональном уровне. Возникли незначительные затруднения в ответе на дополнительные вопросы.	не допущено ни одной существенной ошибки, показана способность свободно оперировать понятиями, умение подчеркнуть ведущие причинно-следственные связи.
	Уметь: абстрактно мыслить, критически анализировать, оценивать и систематизировать информацию, современные научные достижения, выявлять основные закономерности изучаемых объектов, решать исследовательские и практические задачи дисциплины, а также в междисциплинарных областях		Частично умеет анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач.	В целом успешно, но не систематически умеет осуществлять анализ альтернативных вариантов решения исследовательских и практических задач.	В целом успешно умеет формулировать цели профессиональной и социальной деятельности и условия их достижения, исходя из современных тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук.	Успешно и систематично умеет формулировать цели личного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из современных тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук.
	Владеть: навыками сбора, обработки информации, методиками топической и дифференциальной диагностики основных заболеваний		Обладает фрагментарным применением навыков анализа методологических проблем.	Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки анализа методологических проблем при решении исследовательских задач.	В целом успешно владеет навыками применения в профессиональной деятельности основных научных категорий.	Успешно и систематично применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских, практических задач.
ПК-5 готовность к определению у	Знать: этиологию, патогенез,	Тестовые задания Ситуационн	Дан неполный и недостаточн	Ответы на поставленные основные и	Дан полный, развернутый ответ на	Дан полный, развернутый ответ на

<p>пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>ведущие проявления и исходы заболеваний, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, клинические классификации, современные методы диагностики заболеваний, лечения и лекарственного обеспечения больных, угрожающие жизни состояния, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия</p>	<p>ый задачи Результаты нейровизуализации</p>	<p>о развернутый ответ. Допущены грубые ошибки при определении сушности раскрываем ых понятий, теорий, явлений, употреблени и терминов.</p>	<p>дополнитель ные вопросы прозвучали неполно, без должной глубины освещения поставленны х вопросов, но без существенны х неточностей, при этом в ответе очевидны трудности при обращении к смежным дисциплинам или в проявлении профессиона льного мышления.</p>	<p>поставленный вопрос, раскрыты основные положения темы, ответ построен четко, логично, последователь но, по ответу нет существенных замечаний, состоялось обсуждение в полном объеме и на достаточно профессионал ьном уровне. Возникли незначительн ые затруднения в ответе на дополнительн ые вопросы.</p>	<p>поставленный вопрос, продемонстри ровано свободное владение материалом, не допущено ни одной существенной ошибки, показана способность свободно оперировать понятиями, умение подчеркнуть ведущие причинно- следственные связи.</p>
	<p>Уметь: оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость специальных методов исследования; интерпретировать полученные результаты, сформулировать диагноз заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; выявлять угрожающие жизни состояния, осуществлять методики их немедленного устранения, проводить противошоковые мероприятия</p>					
<p>Владеть: методикой осмотра</p>	<p>Обладает фрагментарн</p>	<p>Обладает общим</p>	<p>В целом успешно</p>	<p>Успешно и систематично</p>		

	и его интерпретацией; расшифровкой и клинической интерпретацией нейровизуализационных (КТ, МРТ), нейрофизиологических и ультразвуковых методов исследования, навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями		ым применение м навыков анализа методологических проблем.	представлен ием, но не систематически применяет навыки анализа методологических проблем при решении исследовательских задач.	владеет навыками применения в профессиональной деятельности основных научных категорий.	применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских, практических задач.
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании оториноларингологической медицинской помощи	Знать: принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных заболеваний, вопросы первичной и вторичной профилактики, основы медико-социальной экспертизы, организацию работы клинического отделения, учетно-отчетную документацию	Тестовые задания Ситуационный задачи Результаты нейровизуализации	Дан неполный и недостаточный развернутый ответ. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, употреблении и терминов.	Ответы на поставленные основные и дополнительные вопросы прозвучали неполно, без должной глубины освещения поставленных вопросов, но без существенных неточностей, при этом в ответе очевидны трудности при обращении к смежным дисциплинам или в проявлении профессионального мышления.	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, раскрыты основные положения темы, ответ построен четко, логично, последовательно, по ответу нет существенных замечаний, состоялось обсуждение в полном объеме и на достаточно профессиональном уровне. Возникли незначительные затруднения в ответе на дополнительные вопросы.	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, продемонстрировано свободное владение материалом, не допущено ни одной существенной ошибки, показана способность свободно оперировать понятиями, умение подчеркнуть ведущие причинно-следственные связи.
	Уметь: получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболевания; установить синдромы и топический диагноз; оценить тяжесть состояния		Частично умеет анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач.	В целом успешно, но не систематически умеет осуществлять анализ альтернативных вариантов решения исследовательских и	В целом успешно умеет формулировать цели профессиональной и социальной деятельности и условия их достижения, исходя из современных	Успешно и систематично умеет формулировать цели личного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из современных

	<p>больного, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, назначить лечение, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий</p>			<p>практических задач.</p>	<p>тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук.</p>	<p>тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук.</p>
	<p>Владеть: методикой ведения медицинской документации; методикой осмотра и его интерпретацией; методикой назначения патогенетической терапии с учетом этиологии заболевания; методикой самостоятельного проведения лечебных мероприятий</p>		<p>Обладает фрагментарными навыками применения анализа методологических проблем.</p>	<p>Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки анализа методологических проблем при решении исследовательских задач.</p>	<p>В целом успешно владеет навыками применения в профессиональной деятельности основных научных категорий.</p>	<p>Успешно и систематично применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских, практических задач.</p>

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. Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла:

- а) вестибулярного
- б) крылонебного
- в) коленчатого
- г) гассерова

2. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов правых конечностях свидетельствует о поражении:

- а) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
- б) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
- в) колена внутренней капсулы слева
- г) заднего бедра внутренней капсулы слева

3. При поражении диафрагмального нерва отмечается:

- а) затруднение дыхания
- б) затруднение глотания
- в) икота
- г) рвота
- д) верно а) и в)
- е) верно а) и б)

4. Для поражения задней мозговой артерии характерно наличие:

- а) гомонимной гемианопсии
- б) битемпоральной гемианопсии
- в) биназальной гемианопсии
- г) концентрического сужения полей зрения

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. Для поражения лицевого нерва в области мостомозжечкового угла не характерны:

- а) снижение корнеального рефлекса
- б) гиперакузия, сухость конъюнктивы
- в) нарушение вкуса на передних 2/3 языка
- г) сочетанное поражение V и VIII пары

17. Характерные для ботулизма неврологические расстройства:

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

д) судорожный синдром

18. При ретробульбарном неврите наблюдается:

а) вторичная атрофия соска зрительного нерва

б) побледнение височной половины соска зрительного нерва, центральная скотома, концентрическое сужение поля зрения

в) первичная атрофия соска зрительного нерва на стороне амблиопии (амавроза), вторичная на противоположной стороне

г) отек век, ограничение подвижности главного яблока, амавроз, экзофтальм
отек тканей орбиты

19. Подозрение на абсцесс головного мозга возникает, если заболевание характеризуется признаками:

а) нарастающей внутричерепной гипертензии

б) очагового церебрального поражения

в) общемозговыми симптомами

г) верно а) и б)

д) всеми перечисленными

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

а) боль

б) гипервентиляция

в) трофические изменения

г) ортостатическая гипотензия

д) гипергидроз

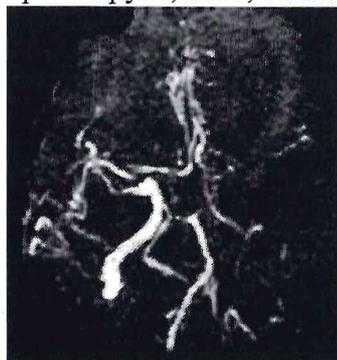
2 уровень – оценка умений

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

Ситуационные задачи по неврологии для оториноларингологов

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.

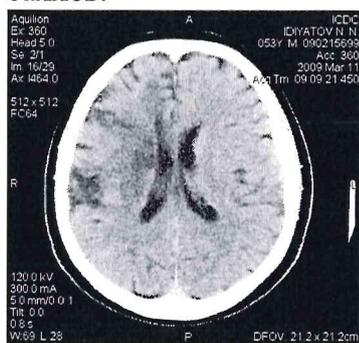
Дислипидемии нет.

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.

Мужчина 75 лет доставлен в больницу в связи с головной болью, головокружением, шаткостью походки и неловкостью в конечностях, которые возникли на фоне физической нагрузки. До заболевания считал себя практически здоровым. При обследовании: в сознании, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 60 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, горизонтальный и вертикальный нистагм, парезов нет, интенционный тремор в конечностях при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб, мышечная гипотония в конечностях. Через три часа состояние больного постепенно ухудшилось, появились сонливость, нарушение глотания, осиплость голоса, частота сердечных сокращений уменьшилась до 40 в минуту.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как расценить ухудшение состояния больного?
5. Возможные причины (этиология) заболевания?
6. Дополнительные обследования?

7. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

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.

Мужчина 45 лет предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли в правой околоушной области. Боли часто распространяются в ухо, висок, подчелюстную область, шею. Они усиливаются при жевании и открывании рта. При пальпации лица обнаруживаются триггерные точки в жевательных и височных мышцах. Открывание рта ограничено, оно возможно лишь на толщину двух проксимальных межфаланговых суставов. Патологии со стороны нервной системы не выявлено. На рентгенограммах не обнаружено изменений височно-нижнечелюстного сустава.

1. Клинический диагноз?
2. Необходимо ли проведение дополнительных исследований?
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 40 лет жалуется на периодически возникающие стереотипные приступы интенсивной боли в области правого глаза в течение 10 лет. Боли чаще возникают ночью. Приступ сопровождается слезотечением, покраснением конъюнктивы, ринореей. Длительность приступа 10-40 минут, количество таких приступов может достигать до 6-8 в сутки. Длительность обострения – около месяца, ремиссии – около года. При неврологическом обследовании на стороне головной боли отмечаются сужение глазной щели, сужение зрачка и отек век, другой патологии со стороны нервной системы не выявлено.

1. Клинический диагноз?
2. Необходимо ли провести дополнительные исследования? Если да, какие исследования?
3. Лечение?

Задача №8.

Женщина 32 лет жалуется на асимметрию лица, слезотечение из левого глаза, боли в заушной области слева. Заболела за день до поступления, накануне, длительное время находилась на улице без головного убора при температуре воздуха -5°. При обследовании выявляется асимметрия лица: слева лагофтальм, сглажена левая носогубная складка, опущен угол рта. При выполнении мимических проб отмечаются слабость всех мимических мышц левой половины лица, симптом Белла слева. Снижена вкусовая чувствительность на передних двух третях языка слева, других неврологических нарушений нет.

1. Неврологические синдромы? Что такое лагофтальм, симптом Белла?
2. Локализация поражения?
3. Клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования?
5. Лечение?

Задача №9.

Мужчина, 56 лет, предъявляет жалобы 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 кнаружи, 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, 50 лет, предъявляет жалобы на изменения голоса, затруднения при глотании, слабость в конечностях. Считает себя больным в течение года, когда впервые появились осиплость голоса и затруднения при глотании. Эти расстройства постепенно нарастали, в последние шесть месяцев к ним присоединилась слабость в конечностях. При обследовании: дисфагия, дисфония, дизартрия, мягкое небо свисает с обеих сторон, подвижность дужек мягкого неба при фонации ослаблена, глоточные рефлексы снижены, гипотрофия мышц языка, фибрилляции в языке, положительные симптомы орального автоматизма, оживлен нижнечелюстной рефлекс, гипотрофии мышц верхних и нижних конечностях, фасцикуляции в них, снижение силы в конечностях до 4-х баллов, сухожильные рефлексы оживлены, симптом Бабинского с двух сторон, чувствительных и других неврологических нарушений нет.

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

Задача №11.

Женщина 63 лет в течение последних 5 лет отмечает постепенное снижение слуха на правое ухо. В течение последнего года появились и нарастают головные боли, головокружение и шаткость походки. При обследовании: снижение всех видов чувствительности на правой половине лица, легкая слабость всех мимических мышц справа, утрачена вкусовая чувствительность на передних двух третях языка справа, потеря слуха на правое ухо, спонтанный горизонтальный нистагм вправо, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб в правых конечностях, неустойчивость в позе Ромберга и при ходьбе с отклонением вправо.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечебная тактика?

Задача №12.

Мужчина 60 лет в течение последних 3 лет отмечает постепенное снижение слуха справа. В течение последних 8 месяцев появились и нарастают головные боли, головокружение в виде ощущения неустойчивости, неустойчивость при ходьбе и изменение почерка. При обследовании: снижение всех видов чувствительности на правой половине лица, слабость всех мимических мышц справа, потеря вкусовой чувствительности на передних двух третях языка справа, утрата слуха на правое ухо, спонтанный горизонтальный нистагм вправо, атаксия в правых конечностях при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб, неустойчивость в позе Ромберга (отклонение вправо), снижение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в правых конечностях.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные исследования?
- Д. Лечебная тактика?

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются задания на оценку эффективности выполненных действий:

1. Выбор тактики оказания помощи при патологических состояниях с поражением нервной системы.

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 навыков:

отлично: ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;

хорошо: ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;

удовлетворительно: обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

неудовлетворительно: обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием

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

VIII. Учебно-методическое обеспечение дисциплины
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	1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей/ Под. ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, Москва «Медицина» 2005 г. – 744с.	Т.1 - 13 Т.2 - 13
Неврология	2. Неврология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства")." http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436202.html	ЭМБ Консультант врача
7.2 Дополнительная литература		
Неврология	1. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: методические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Д. Р. Хасановой, В. И. Данилова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428269.html	ЭБС Консультант студента
Неврология	2. 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 _____


(подпись)

Семеньчева Светлана Александровна

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

1. Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ
http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108
2. Электронно-библиотечная система КГМУ Правообладатель: научная библиотека КГМУ (ФС по интеллектуальной собственности № 2012620798, дата регистрации 17.08.2012 г.).
<http://old.kazangmu.ru/lib/>
3. Электронная библиотека технического ВУЗа – студенческая электронная библиотека «Консультант студента». Правообладатель: ООО «Политехресурс». Договор № Д-4479 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 2/ЭЛА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.03.2018. Договор № 24/2018/А от 27 марта 2018г. Срок доступа: 01.04.2018-31.12.2018г. <http://www.studentlibrary.ru>
4. Консультант врача – электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО ГК «ГЭОТАР». Договор № Д-4469 от 01 января 2018г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 3/ЭЛА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018г. <http://www.rosmedlib.ru>
5. Электронно-библиотечная система elibrary.ru. Правообладатель: ООО «РУНЭБ». Действующий договор № Д-3917 от 14.02.2017г. Срок доступа: 14.02.2017 г.-14.02.2018г. Договор № 02-03/2018-1 от 14.03.2018. Срок доступа: 14.03.2018-31.12.2018. <http://elibrary.ru>
6. Информационно-аналитическая система SCIENCE INDEX. Правообладатель: ООО «Научная электронная библиотека». Договор № SIO – 539/2018 от 27.04.2018г. Срок доступа: 08.05.2018г.-10.05.2019г. <http://elibrary.ru>
7. Электронная база данных ClinicalKey. Договор № Д-4480 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 4/ЭЛА/2018. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018 с ООО «Эко-Вектор Ай-Пи». www.clinicalkey.com
8. Электронная реферативная база данных Scopus. Правообладатель: издательство Elsevier, дистрибьютор издательства Elsevier – ООО «Эко-Вектор». Договор № Д-4481 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Лицензионный договор № 5 от 1 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018. www.scopus.com
9. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «Информационный Центр «Консультант» – Региональный Информационный Центр Общероссийской Сети распространения правовой информации КонсультантПлюс (договор о сотрудничестве № 135/18РДД от 24.04.2018 г.) Доступ с компьютеров библиотеки.
10. Электронные ресурсы издательства SpringerNature <https://rd.springer.com/> Компания Springer Customer Service Center GmbH, через РФФИ № 628/1 от 24.05.2018. Срок доступа 01.04.18 – бессрочно.

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 выполнению доклада. При подготовке к каждому семинарскому (практическому) занятию ординаторы могут подготовить доклад по выбору из рекомендованных к семинарскому занятию тем. Продолжительность доклада на семинарском

занятия – до 10 мин. В докладе должна быть четко раскрыта суть научной проблемы, представляемой докладчиком. Язык и способ изложения доклада должны быть доступными для понимания ординаторами учебной группы. Доклад излагается устно, недопустимо дословное зачитывание текста. Можно подготовить презентацию по выбранной теме.

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.

Х. 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. Операционная система WINDOWS.
3. Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXEL, система подготовки презентаций POWER POINT, база данных ACCESS.

Всё программное обеспечение имеет лицензию и ежегодно и/или своевременно обновляется.

XI. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Наименование подразделения	Наименование специализированных помещений с перечнем основного оборудования
ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», неврологическое отделение для больных с ОНМК, неврологическое отделение (420101, г. Казань, ул. Карбышева 12а, блок Г, 4 и 5 этажи)	<p>Учебная аудитория (для проведения лекций и практических занятий): Плазменная панель, учебные стенды, негатоскоп, неврологические молоточки, 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/Вауп 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</p>

	<p>(маркерные), противопролежневые матрасы, кресло-каталки, ходунки, многоопорная трость, демонстрационные плакаты</p> <p><u>Зал кинезиотерапии:</u> кушетка медицинская Vario-Line Vojta/Bobath Linear 120 EL, кушетка медицинская, зеркало, баланс-тренажер с БОС-терапией, вертикализатор, фитболы разных диаметров, аппараты для перемежающей пневмокомпрессии, ортезы, реабилитационный пневмокостюм "Атлант", аппарат многофункциональный физиотерапевтический «Рефто 01-Р-Ф-Т-Л-С», прибор низкочастотной электротерапии «Радиус 0,1», электростимулятор МС 30-3 «Стимул 1», физиотерапевтический аппарат «Гефес АНЭб - 01».</p> <p><u>Зал ЛФК:</u> маты напольные, баскетбольное кольцо, зеркала, фитболы разных диаметров, кушетка медицинская, укладки для позиционирования, оборудования для восстановления координации и равновесия, палки гимнастические, параллельные брусья, учебная лестница, доска с тренажерами для эрготерапии, стол тракционный «Аноматор», персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет".</p> <p><u>Зал механотерапии:</u> зеркало, велотренажер, бегущая дорожка тредмил, стол для механотерапии верхних конечностей с педалью, тренажер для активно-пассивной реабилитации нижних конечностей THERA-Vital, реабилитационная система Tutor с биологической обратной связью (hand-tutor, leg-tutor), тренажер терапевтический для лечения опорно-двигательного аппарата Balance Trainer, персональные компьютеры</p> <p><u>Кабинет условно-рефлекторной терапии:</u> кушетка массажная, реабилитационная система Tutor с биологической обратной связью (hand-tutor, leg-tutor), персональный компьютер, видеофильмы для групповых занятий по психотерапии</p> <p><u>Кабинет логопеда:</u> кушетка, стол, стулья, зеркало, аппарат нейромышечной стимуляции для восстановления глотания и речи «VokaStim-Master», набор логопедических зондов, шпатели, методические пособия с иллюстрациями, демонстрационный плакат</p> <p><u>Кабинет психолога:</u> кресла, стол, оборудование для ароматерапии, комплект психологических тестов</p>
<p>Городская клиническая больница №7, неврологическое отделение для больных с ОНМК (420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, 54, терминал 1, 3 этаж)</p>	<p><u>Учебная аудитория</u> (для проведения лекций и практических занятий): Учебные стенды, негатоскоп, неврологические молоточки, камертон, персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет", мультимедийный проектор, интерактивная доска, учебные слайды, тестовые вопросы и задачи, психологические тесты.</p> <p><u>Палата интенсивной терапии:</u> тонометр, фонендоскоп, термометры, аппараты ЭКГ (hp), мониторы "Dreager" DELTA, аппараты ИВЛ "Dreager", инфузоматы, вакуумный электроотсасыватель, аппарат для вакуум-пресстерии переносной, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований, стол вертикализатор медицинский с принадлежностями Vano-Line F"BEKA HospitecPfiegeund 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></p>

	<p>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>Зал кинезиотерапии:</u> стол для кинезотерапии, кушетка медицинская, зеркало, баланс-тренажер с БОС-терапией, вертикализатор, фитболы разных диаметров, аппараты для перемежающей пневмокомпрессии, ортезы</p> <p><u>Зал ЛФК:</u> маты напольные, зеркала, фитболы разных диаметров, кушетка медицинская, укладки для позиционирования, оборудования для восстановления координации и равновесия, палки гимнастические, параллельные брусья, учебная лестница, доска с тренажерами для эрготерапии, персональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет".</p> <p><u>Зал механотерапии:</u> зеркало, велотренажер, бегущая дорожка тредбан, стол для механотерапии верхних конечностей с педалью, тренажер для активно-пассивной реабилитации нижних конечностей, реабилитационная система Tutor с биологической обратной связью(hand-tutor, leg-tutor), тренажер терапевтический для лечения опорно-двигательного аппарата BalanceTrainer, многофункциональный комплекс тренажеров"Дон", реабилитационный комплекс для роботизированной терапии верхних конечностей с расширенной обратной связью "TugomotionPab-loHTS", тренажер «лесенка» для пальцев, тренажер «пронация-супинация» "ВЕКА-HospitecPflegeundTherapiesystem", параллельные брусья, персональные компьютеры</p> <p><u>Кабинет условно-рефлекторной терапии:</u> кушетка массажная, реабилитационная система Tutor с биологической обратной связью(hand-tutor, leg-tutor), персональный компьютер, видеофильмы для групповых занятий по психотерапии</p> <p><u>Кабинет логопеда:</u> кушетка, стол, стулья, зеркало, аппарат нейромышечной стимуляции для восстановления глотания и речи, набор логопедических зондов, шпатели, методические пособия с иллюстрациями, демонстрационный плакат</p> <p><u>Кабинет психолога:</u> кресла, стол, оборудование для ароматерапии, комплект психологических тестовых программ</p>
<p>420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49</p>	<p><u>Помещения для самостоятельной работы:</u></p> <p>к. 202, 204 - читальный зал открытого доступа: столы, стулья для обучающихся; компьютеры (перечень лицензионного программного обеспечения, реквизиты подтверждающего документа: Windows 10 PRO лицензия №68214852 от 16.03.2017, Office Professional Plus 2016 лицензия №68214852 от 16.03.2017, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020)</p> <p>к. 201, 203 - читальный зал иностранной литературы и интернет: столы, стулья для обучающихся; компьютеры (перечень лицензионного программного обеспечения, реквизиты подтверждающего документа: Windows 10 PRO лицензия №68214852 от 16.03.2017, Office Professional Plus 2016 лицензия №68214852 от 16.03.2017, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020)</p> <p>к. 207 - информационно-библиографический отдел:</p>

	столы, стулья для обучающихся; компьютеры (перечень лицензионного программного обеспечения, реквизиты подтверждающего документа: Windows 10 PRO лицензия №68214852 от 16.03.2017, Office Professional Plus 2016 лицензия №68214852 от 16.03.2017, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020)
--	---

Заведующий кафедрой

Данилов Валерий Иванович

(фамилия, имя, отчество)


(подпись)