

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.  
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА  
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ  
ЧАСТНАЯ НЕВРОЛОГИЯ**

**БЛОК 1  
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ  
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ**

Квалификации "Врач-невролог"  
Форма обучения: очная

**Срок обучения 2 года, 120 з.е.**

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Частная неврология**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1084.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Клинической медицины последипломного образования» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

**Заведующий кафедрой**

«Клинической медицины  
последипломного образования»

д.м.н., доцент \_\_\_\_\_ Н.Ф.Поляруш

**Разработчик:**

профессор кафедры  
«Клинической медицины  
последипломного образования»

д.м.н. \_\_\_\_\_ В.Н.Круглов

**Информация о языках,  
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей  
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

**Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
<b>универсальные компетенции</b>	<p>1. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-невролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.</p> <p>2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.</p> <p>3. Подготовить врача-невролога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.</p> <p>4. Подготовить врача-невролога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по неврологии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.</p> <p>5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-неврологу свободно ориентироваться в вопросах медицинской этики и деонтологии врача, вопросах управления коллективом.</p>
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
<b>профессиональные компетенции:</b>	
<b>профилактическая деятельность:</b>	
готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	
<b>диагностическая деятельность:</b>	
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);	
<b>лечебная деятельность:</b>	
готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);	
<b>реабилитационная деятельность:</b>	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
<b>психолого-педагогическая деятельность:</b>	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).	

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся**

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

**ТЕМА 1: Заболевания нервной системы.**Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о заболеваниях нервной системы.

**Задачи:**Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области заболеваний НС;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 108 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий

2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Примеры тестовых заданий**

**Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

**1. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения**

1. лечащий врач или заведующий отделением
2. медсестра
3. родственники
4. врач функциональной диагностики
5. любой врач отделения, не курирующий больного

Ответ: 1

**2. Врач к больному должен обращаться**

1. по имени
2. по имени и отчеству
3. по фамилии
4. "больной"

Ответ: 2

**3. Объем помощи на догоспитальном этапе в случае неотложного состояния ограничивается назначением средств, необходимых:**

1. для купирования нарушений сердечной деятельности
2. для купирования нарушений дыхания
3. для обеспечения безопасной транспортировки в стационар
4. для снятия болевого синдрома
5. для прекращения рвоты

Ответ: 1

**4. Начало при геморрагическом инсульте по типу субарахноидального кровоизлияния:**

1. внезапное
2. нарастание симптомов в течение часов
3. мерцание симптомов
4. постепенное с предвестников
5. могут быть различные варианты.

Ответ: 1

**5. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы**

1. пролапс митрального клапана
2. повышение фибринолитической активности крови
3. снижения активности свертывающей системы
4. стеноз магистральных сосудов на шее
5. все перечисленное

Ответ: 4

**6. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза передней мозговой артерии:**

1. нарушения зрения

2. центральный парез ноги
3. центральный парез руки
4. нарушения психики
5. менингеальные симптомы.

Ответ: 2,4

**7. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение**

1. 1 суток
2. 1 недели
3. 2 недель
4. 3 недель
5. 1 месяца

Ответ: 1

**8. Очаговые симптомы, характерные для тромбоза позвоночной артерии:**

1. альтернирующий синдром
2. мозжечковая атаксия
3. нистагм
4. моторная афазия
5. менингеальные симптомы.

Ответ: 1,2,3

**9. К этиотропной терапии атеросклеротической энцефалопатии относится назначение:**

1. антигипертензивных препаратов
2. вазоактивных средств
3. антиагрегантов
4. антиоксидантов
5. препаратов, нормализующих липидный обмен

Ответ: 5

**10. Этиологические факторы ишемического инсульта:**

1. гипертоническая болезнь
2. атеросклероз
3. нарушения сердечного ритма
4. системные васкулиты
5. все выше изложенное.

Ответ: 5

**11. Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:**

1. гипертоническая болезнь
2. артерио-венозные мальформации
3. стеноз интракраниальных сосудов
4. системные васкулиты
5. эмболии при ИБС.

Ответ: 1,2,4

**12. К геморрагическим инсультам относятся:**

1. тромботические инсульты
2. паренхиматозные кровоизлияния
3. подболочечные кровоизлияния

4. вентрикулярные кровоизлияния

5. эмболические инсульты.

Ответ: 2,3,4

**13. Симптомы, характерные для субарахноидального кровоизлияния:**

1. внезапная головная боль
2. гемипарез
3. постепенное нарастание симптомов
4. нарушение сознания
5. менингеальные симптомы.

Ответ: 1,5

**14. Симптомы, характерные для паренхиматозного кровоизлияния:**

1. нарушение сознания
2. гемиплегия
3. мерцание симптомов
4. паралич взора
5. менингеальные знаки.

Ответ: 1,2,5

**15. Для ишемического неэмболического инсульта характерно начало:**

1. острейшее
2. постепенное (несколько часов)
3. в утренние часы после сна
4. после приема горячей ванны.

Ответ: 2,3

**16. Общемозговые симптомы, характерные для ишемического инсульта:**

1. головная боль
2. гемипарез
3. тошнота
4. быстрое развитие комы
5. менингеальные симптомы.

Ответ: 1,3

**17. Какие из перечисленных нарушений мозгового кровообращения относятся к острым?**

1. Преходящие нарушения мозгового кровообращения
2. Острая гипертоническая энцефалопатия
3. Дисциркуляторная энцефалопатия
4. Инсульт

Ответ: 1,2,4

**18. Наиболее информативные диагностические методы обследования при ишемическом инсульте:**

1. электроэнцефалография
2. ангиография мозговых сосудов
3. люмбальная пункция
4. компьютерная томография
5. вентрикулография.

Ответ: 2,3,4

**19. В каком сосудистом бассейне чаще возникают переходящие нарушения мозгового кровообращения?**

1. Передней мозговой артерии
2. Средней мозговой артерии
3. Задней мозговой артерии
4. Вертебробазилярном

Ответ: 4

**20. Какие лечебные мероприятия проводятся при ОНМК на этапе оказания неотложной помощи?**

1. Адекватность оксигенации.
2. Поддержание оптимального уровня системного артериального давления
3. Поддержание нормоволемии
4. Антикоагулянтная терапия
5. Тромболизис

Ответ: 1,2,3

### **Ситуационные задачи**

**Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

#### **Задача №1.**

Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы, упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях.

Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемиянопсию.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 3) Требуется ли госпитализация?
- 4) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?
- 7) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

**Эталон ответа:**

- 1) Синдром поражения правой внутренней капсулы.
- 2) Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (предположительно кардиоэмболический).

3) Персонал поликлиники должен вызвать скорую помощь и госпитализировать пациентку как можно быстрее, желательно в ближайший сосудистый центр.

4) КТ головного мозга (сразу при поступлении) и обследование церебральных сосудов (дуплексное сканирование, МРТ ангиография). ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)

5) В остром периоде:

- а) базисная недифференцированная терапия инсульта

При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора:

- б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин).
- в) тромболизис (при отсутствии противопоказаний)
- г) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)

В случае выявления гемодинамически значимых стенозов:



- д) эндоваскулярная хирургия (стентирование, эндартерэктомия)  
Ранняя реабилитация.
- б) Вторичная профилактика инсульта:
- А) антигипертензивная терапия
  - Б) дезагрегантная терапия
  - В) антикоагулянтная терапия
  - Г) гиполипидемическая терапия
- Вторичная профилактика должна сочетаться с методами первичной профилактики:
- А) отказ от вредных привычек
  - Б) соблюдение диеты для нормализации липидного спектра крови и уровня глюкозы, давления, поддержания нормальной массы тела
  - В) регулярные физические нагрузки
  - Г) соблюдение режима труда и отдыха
- Профилактика инвалидизации:
- А) Своевременная госпитализация
  - Б) Адекватное лечение
  - В) Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация:
    - а) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ
    - б) физиотерапия, массаж
    - в) эрготерапия
    - г) занятия с логопедом
- 7) Экспертиза трудоспособности потребуется.

### **Задача №2.**

55-ти летний мужчина страдает гипертонической болезнью. Регулярно принимает препарат из группы ингибиторов АПФ (каптоприл 25 мг в сутки). Получил телеграмму о смерти близкого родственника, и почувствовал себя плохо: появилось, головокружение, головная боль, повторная рвота. Вызвал участкового врача. При осмотре: сознание сохранено, очаговых симптомов поражения нервной системы нет. Артериальное давление 210/130 мм. рт. ст., пульс 96 ударов в минуту.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз
- 2) Требуется ли госпитализация?
- 3) Нужна ли коррекция терапии?
- 4) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 5) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

**Эталон ответа:**

- 1) Гипертоническая болезнь. Гипертонический криз.
- 2) Госпитализация показана.
- 3) Методы коррекции терапии:
  - А) выбрать комбинированную терапию – добавить гипотензивные препараты других групп: бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов или диуретики.
  - Б) заменить ингибитор АПФ на препарат из группы сартанов
- 4) Санаторно-курортное лечение не показано
- 5) после выписки из больницы пациент трудоспособен

### **Задача № 3.**

Мужчина 68 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. После получения информации из отдела кадров об увольнении потерял сознание, упал. При осмотре в стационаре через 40 минут выявлено: кома I, лицо багрового цвета, пульс 56 ударов в ми-

нута, АД 220/120 мм. рт. ст., дыхание хриплое, левая щека «парусит» при дыхании, активных движений в левых конечностях нет, симптом Бабинского слева.

Задания:

- 1) Поставьте топический диагноз?
- 2) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Основные реабилитационные мероприятия? Профилактика инвалидизации?

**Эталон ответа:**

- 1) Поражение правого полушария головного мозга.
- 2) Геморрагический инсульт по типу parenхиматозного кровоизлияния.
- 3) КТ, МРТ ангиография, ЛП.
- 4) Тактика лечения:
  - А) стабилизация АД (не ниже 180/90 мм.рт.ст.)
  - Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)
  - В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин)
  - Г) хирургическое лечение (по показаниям).
  - Д) базисная недифференцированная терапия инсульта
- 5) Профилактика инвалидизации:
  - А) Своевременная госпитализация
  - Б) Адекватное лечение
  - В) Ранняя (начинается с первого дня болезни) и поздняя реабилитация:
    - А) кинезитерапия (на всех этапах лечения): лечебная гимнастика, механотерапия, эрготерапия, использование высокотехнологичных компьютерных программ
    - Б) физиотерапия, массаж
    - В) эрготерапия
    - Г) Занятия с логопедом

#### **Задача № 4.**

Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ф.кл, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм Hg, фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту.

Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык девирует вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Принципы вторичной профилактики инсульта и профилактики инвалидизации?

**Эталон ответа:**

- 1) Ишемический инсульт (предположительно кардиоэмболический) в бассейне левой средней мозговой артерии.
- 2) Госпитализация обязательна.
3. КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ, ЭХО кардиография, клинический анализ крови, биохимический анализ крови (исследование свертывающей системы крови, глюкозы, липидный спектр)
- 4) а) базисная недифференцированная терапия инсульта  
При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора:

- б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин).
- в) тромболизис (при отсутствии противопоказаний)
- г) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)

В случае выявления гемодинамически значимых стенозов:

- д) хирургическое лечение (стентирование, эндартерэктомия)

5) В остром периоде:

- а) базисная недифференцированная терапия инсульта

При подтверждении ишемического характера инсульта методы выбора:

- б) антикоагулянтная терапия (фраксипарин, далее переход на варфарин).
- в) тромболизис (при отсутствии противопоказаний)
- г) дезагрегантная терапия (аспирин, плавикс, дипиридамол)

В случае выявления гемодинамически значимых стенозов:

- д) эндоваскулярная хирургия (стентирование, эндартерэктомия)

Ранняя реабилитация.

### **Задача № 5.**

На станции метро, молодой человек 20-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

Задания:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести в стационаре?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?
- 5) Возможные исходы заболевания?

**Эталон ответа:**

- 1) Субарахноидальное кровоизлияние (вероятно аневризматическое).
- 2) Срочная госпитализация, поддержание витальных функций во время транспортировки.
- 3) ЛП, КТ или МРТ, МРТ ангиография или контрастная ангиография, ТК УЗДГ.
- 4) Тактика лечения:
  - А) хирургическое лечение (при выявлении аневризмы).
  - Б) купирование отека мозга (маннитол 20%, глицерол 10%, возвышенное положение головы, оксигенация)
  - В) предупреждение ангиоспазма (блокаторы Са каналов – нимодипин)
  - Г) базисная недифференцированная терапия инсульта
- 5) смертность достигает 40%, в случае выздоровления у большинства пациентов стойкая инвалидизация не наступает

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Анатомо-физиологические основы мозгового кровообращения.
1. Современные эпидемиологические данные о сосудистых заболеваниях.
2. Этиологические факторы (атеросклероз церебральных сосудов, гипертоническая болезнь, системные васкулиты и др.).
3. Факторы риска нарушений мозгового кровообращения.
4. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
5. Патогенез, клиника, лечение хронической недостаточности мозгового кровообращения.
6. Патогенез, клиника, лечение преходящих нарушений мозгового кровообращения, церебрального гипертонического криза, малых инсультов, геморрагических, ишемических (эмболических и неэмболических) инсультов, субарахноидального кровоизлияния.
7. Синдром закупорки передней, средней и задней мозговых артерий.

8. Синдром Валленберга — Захарченко.
9. Синдром недостаточности кровообращения магистральных сосудов головы (сонных и позвоночных). Синдромы обкрадывания.
10. Методы объективных обследований при нарушениях мозгового кровообращения.
11. Тактика врача при острых нарушениях мозгового кровообращения в острейшем периоде в домашних, поликлинических и больничных условиях.
12. Основы социальной и трудовой реабилитации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и преходящими нарушениями мозгового кровообращения.
13. Патогенез и клинику септического тромбоза пещеристой пазухи.
14. Анатомо-физиологические особенности кровоснабжения спинного мозга.
15. Патогенез и клиника острых нарушений спинального кровообращения.
16. Патогенез и клиника сосудистой миелопатии.
17. Профилактика сосудистых нарушений нервной системы.
18. Классификация менингитов.
19. Значение исследования ликвора в дифференциальной диагностике менингитов различной этиологии.
20. Клиника, особенности течения, атипичные формы (синдром острой надпочечниковой недостаточности) менингококкового менингита и вторичных гнойных менингитов: пневмококкового, стрептококкового.
21. Современные методы лечения гнойных менингитов, выбор антибиотиков, сульфонамидов, воздействие на первичный гнойный очаг.
22. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика серозных менингитов (энтеровирусные, паротитный).
23. Клиника арахноидитов (арахнолептоменингитов) церебральных и спинальных как редких форм неврологической патологии и критерии их диагностики.
24. Классификация энцефалитов. Роль инфекционно-аллергических факторов в их развитии.
25. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, прогрессивные формы, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика клещевого энцефалита.
26. Параинфекционные и поствакцинальные энцефалиты и энцефаломиелиты (коровой, вакцинальный и др.).
27. Клинические формы, лечение и профилактика ревматической (малой) хореи, дифференциальный диагноз ее с функциональными гиперкинезами.
28. Этиология, клиника, лечение опоясывающего лишая.
29. Клиника, лечение и профилактика осложнений миелитов. Дифференциальный диагноз их с гнойным эпидуритом.
30. Клиника и методы лечения нейросифилиса (раннего и позднего), базального менингита, цереброспинального сифилиса, гумм, спинной сухотки.
31. Неврологические проявления СПИДа.
32. Патогенез, особенности современной клинической картины туберкулезного менингита у детей и взрослых, дифференциальный диагноз, современные методы лечения.
33. Клиника, принципы лечения абсцессов мозга. Клиника, принципы лечения эпидуритов.
34. Формы демиелинизирующих заболеваний нервной системы: острый рассеянный энцефалит, рассеянный склероз.
35. Современные теории патогенеза рассеянного склероза.
36. Основные клинические формы рассеянного склероза.
37. Основные клинические признаки рассеянного склероза
38. Диагностические критерии рассеянного склероза.
39. Дифференциальный диагноз демиелинизирующих заболеваний.
40. Лечение и профилактика демиелинизирующих заболеваний.
41. Этиология эпилепсии.

42. Роль наследственных и внешне-средовых факторов в возникновении эпилепсии.
43. Патогенез эпилепсии.
44. Классификация эпилепсии.
45. Классификация эпилептических припадков.
46. Заболеваниях и синдромы, при которых наблюдаются обмороки и эпилептические припадки.
47. Клиника эпилептического статуса, неотложная помощь при нем.
48. Лечение эпилепсии.
49. Классификация опухолей головного мозга.
50. Общемозговые симптомы опухолей головного мозга и основные очаговые симптомы при опухолях различной локализации (лобная, височная, гипофизарная области, мосто-мозжечковый угол, мозжечок, ствол мозга).
51. Синдром повышения внутричерепного давления.
52. Дислокационные синдромы.
53. Современные методы диагностики и лечения церебральных опухолей.
54. Классификация опухолей спинного мозга.
55. Клиника экстра- и интрамедуллярных опухолей.
56. Современные методы диагностики и лечения спинальных опухолей.
57. Клиника цистицеркоза.
58. Клиника врожденного токсоплазмоза.
59. Современные принципы классификации наследственно-дегенеративных заболеваний. Патогенез паркинсонизма.
60. Клинические проявления синдрома паркинсонизма.
61. Основные клинические формы паркинсонизма.
62. Современные принципы лечения паркинсонизма.
63. Патогенез, клиника, клинические формы, дифференциальный диагноз и лечение гепатолентикулярной дегенерации, хореи Гентингтона.
64. Основные клинические признаки, типы наследования и миодистрофий.
65. Основные клинические признаки миотонии Томсена.
66. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение миастении, миастенического и холинергического кризов.
67. Клиника, особенности течения X-сцепленных мышечных дистрофий (Дюшенна, Беккера), аутомных мышечных дистрофий (Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота и др.).
68. Клиника, особенности течения спинальных амиотрофий: детского возраста (Верднига-Гоффманна, Веландер, Кугельберга-Веландер), Спинальные амиотрофии взрослых: Кеннеди, окулофарингеальная и др..
69. Клиника метаболических амиотрофий, митохондриальных, при нарушениях обмена карнитина, алкогольные и др.
70. Клиника, особенности течения воспалительных миопатий (при полимиозите, дерматомиозите).
71. Клиника, особенности течения мышечных дистрофий детского возраста.
72. Клиника, особенности течения врожденных миодистрофий.
73. Клиника, особенности течения структурных миопатий.
74. Современная классификация БАС.
75. Клиника различных форм БАС: бульбарной, поясничной и др..
76. Клиника полиомиелитного синдрома.
77. Дифференциальная диагностика синдрома БАС от спондилогенной миелопатии, спинальных амиотрофий, гипертиреоза, паранеопластических нарушений и др. заболеваний.
78. Современная классификация миастении.
79. Клиника глазной, бульбарной, генерализованной форм миастении.
80. Клиника миастенических кризов, холинергических кризов.
81. Клиника при миастенических синдромах — Ламберта - Итона, при лечении

антибиотиками и др.

82. Клиника при транзиторной миастении, врожденной миастении.
83. Клиника и особенности течения ботулизма.
84. Неотложная помощь при ботулизме. Профилактика осложнений.
85. Физиология сна.
86. Современная классификация нарушений сна и бодрствования.
87. Клиника инсомнии, гиперсомнии, нарколепсии, сонных апноэ, синдрома периодической спячки, невротической гипсомнии, идиопатической гипсомнии.
88. Клиника гиперсомнии при приеме лекарственных ср-в, синдрома беспокойных ног, парасомнии.
89. Клиника акинетического мутизма, хронического вегетативного состояния, синдрома «запертого человека», смерти мозга.
90. Клиника острой интоксикации и комы.
91. Клиника синдрома отмены.
92. Клиника алкогольной деменции, Корсаковского синдрома, энцефалопатии Вернике.
93. Клиника алкогольной миелопатии, полиневропатии, мозжечковой дегенерации, миопатии.
94. Клиника неврологических расстройств при употреблении наркотиков: кокаина, марихуаны, героина, органических растворителей.
95. Клиника, особенности течения болезни Альцгеймера.
96. Клиника, особенности течения деменции лобного типа.
97. Клиника деменции с тельцами Леви, другие формы дегенеративных деменций.
98. Экспертиза нетрудоспособности.
99. Клиника, особенности течения нейрофиброматоза 1, 2 типа.
100. Клиника, особенности течения туберозного склероза.
101. Клиника синдрома Стерже-Вебера.
102. Клиника атаксии-телеангиэктазии.
103. Клиника болезни Гиппеля-Линдау.
104. Клиника гипомеланоза Ито.
105. Клиника врожденных аномалий нервной системы.
106. Клиника аномалий головного мозга.
107. Клиника аномалий спинного мозга.
108. Клиника аномалий черепа и позвоночника.
109. Клиника сирингомиелии.
110. Патология головного и спинного мозга и периферической нервной системы при коллагенозах, болезнях обмена, заболеваниях сердца, легких, печени, почек, органов пищеварения, эндокринных железах, болезнях крови.
111. Клинические проявления нейрорлейкемии.
112. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях, паранеопластические поражения нервной системы.
113. Вегетативные и нейроэндокринные заболевания: синдром вегетососудистой дистонии.

## **ТЕМА 2: Сосудистые заболевания нервной системы.**

### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о сосудистых заболеваниях нервной системы.

**Задачи:**

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области заболеваний нервной системы;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных

теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

## **Раздел 2. Травматические повреждения центральной нервной системы.**

### **Примеры тестовых заданий**

**Компетенции:** УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

*Выберите один или несколько правильных ответов*

**1. При каком виде черепно-мозговой травмы наблюдается «светлый промежуток»:**

1. субарахноидальное кровоизлияние;
2. сотрясение головного мозга;
3. ушиб головного мозга;
4. эпидуральная гематома;
5. внутримозговое кровоизлияние.

Ответ:4

**2. Развитие при черепно-мозговой травме гемипареза свидетельствует:**

1. о внутримозговой субдуральной гематоме;
2. об ушибе мозга;
3. о внутримозговой эпидуральной гематоме;
4. о всём перечисленном.

Ответ:4

**3. Тяжесть черепно-мозговой травмы определяется по глубине и продолжительности:**

1. амнезии;
2. расстройства жизненно важных функций;
3. гемипареза;
4. всего перечисленного.

Ответ:4

**4. Морфологическим субстратом остаточных явлений тяжёлой черепно-мозговой травмы являются:**

1. рубцово-спаечные изменения в оболочках;
2. паренхиматозные кисты;
3. гидроцефалия;

Ответ:1,2,3

**5. Эпилептический синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области:**

1. лобной доли;
2. теменной доли;
3. центральных извилин;
4. извилины Гешля;
5. височной доли.

Ответ:3

**6. Перечислите симптомы, характерные для травматического субарахноидального кровоизлияния:**

1. менингеальные симптомы;
2. парезы конечностей;
3. психомоторное возбуждение;
4. головная боль;
5. головокружение, рвота.

Ответ:1,3,4,5

**7. При каких видах черепно-мозговой травмы наблюдаются очаговые симптомы поражения головного мозга:**

1. сотрясение головного мозга;
2. эпидуральная гематома;
3. субарахноидальное кровоизлияние;
4. субдуральная гематома;
5. внутримозговая гематома;
6. ушиб головного мозга.

Ответ:2,4,5,6

**8. Перечислите симптомы, характерные для сотрясения головного мозга:**

1. Утрата сознания.
2. Рвота.
3. Параличи.
4. Афазии.
5. Нарушение ритма дыхания.
6. Гиподинамия.
7. Головокружение.

Ответ:1,2,6,7

**9. Какие изменения спинномозговой жидкости наблюдаются при острой субдуральной гематоме:**

1. Лимфоцитарный плеоцитоз.
2. Примесь крови.
3. Повышение давления.
4. Понижение давления.

Ответ:2,3



**10. Укажите, какие из лекарственных препаратов и лечебных мероприятий применяются при субарахноидальном кровоизлиянии:**

1. Дегидратационные средства.
2. Папаверин.
3. Оперативное вмешательство.
4. Рутин.
5. Нифедипин.
6. Гепарин.
7. Гипотермия головы.

Ответ:1,3,5

**11. При каких из перечисленных видов черепно-мозговой травмы может наблюдаться примесь крови в ликворе:**

1. Эпидуральная гематома.
2. Субарахноидальное кровоизлияние.
3. Сотрясение головного мозга.
4. Субдуральная гематома.
5. Контузия головного мозга.

Ответ:2,4,5

**12. Укажите, какие из перечисленных симптомов могут наблюдаться при субдуральной гематоме:**

1. Анизокория.
2. Менингеальные симптомы.
3. Вялые парезы.
4. Патологические пирамидные рефлексy.
5. "Светлый" промежуток.
6. Сегментарный тип расстройств чувствительности.
7. Гипертензионный синдром

Ответ:1,2,4,5,7

**13. Какие симптомы характерны для сотрясения головного мозга:**

1. параличи, парезы конечностей;
2. рвота;
3. нарушение ритма дыхания;
4. афазии;
5. гиподинамия;
6. утрата сознания;
7. головокружения;
8. головная боль.

Ответ:2,6,7,8

**14. Какие методы обследования используются для диагностики сотрясения головного мозга:**

1. радиоизотопное сканирование;
2. ангиография;
3. исследование спинномозговой жидкости;
4. рентгенография черепа;
5. исследование глазного дна;
6. эхоэнцефалография;
7. КТ.

Ответ:4,5,6,7

**15. Перечислите основные симптомы перелома основания черепа:**

1. повышение температуры тела;
2. общемозговые симптомы;
3. кровотечение и ликворея из носа и ушей;
4. стволые нарушения;
5. выраженные парезы конечностей;
6. менингеальные симптомы;
7. поражение черепных нервов.

Ответ:3,4,7

**16. Назовите показания к хирургическому лечению закрытой ЧМТ:**

1. сотрясение головного мозга;
2. внутричерепные гематомы;
3. тяжелый ушиб головного мозга;
4. перелом основания черепа;
5. травматическое субарахноидальное кровоизлияние.

Ответ:2,3

**17. Назовите отдаленные последствия ЧМТ:**

1. гипертензионный синдром;
2. поясничные боли;
3. судорожный (эпилептический) синдром;
4. паркинсонизм;
5. синдром перемежающейся хромоты;
6. церебральный арахноидит;
7. гипоталамический синдром;
8. астеноневротический, психоорганический синдромы;
9. синдром очаговой органической церебральной недостаточности.

Ответ:1,3,4,6,7,8,9

**18. Какие из перечисленных симптомов характерны для контузии головного мозга:**

1. общемозговые,
2. менингеальные,
3. очагового поражения головного мозга.

Ответ:1,2,3

**19. Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:**

1. менингит,
2. абсцесс мозга,
3. остеомиелит,
4. каротидно-кавернозное соустье.

Ответ:1,2,3

**20. Острая субдуральная гематома на компьютерной томограмме характеризуется зоной:**

1. гомогенного повышения плотности,
2. гомогенного понижения плотности,
3. неоднородного повышения плотности,
4. отека мозга,
5. множественными зонами пониженной плотности.

Ответ:1

### Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

#### Задача № 1.

Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударила головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, плохо помнит, как вышла из подворотни. Была однократная рвота. Была доставлена службой скорой помощи в ближайшую больницу. Жалуется на головную боль, головокружение. При осмотре: сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется. На краниограммах костной патологии не выявлено.

#### Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Осмотр каких специалистов нужен в данном случае?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.

#### Эталон ответа:

1. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга.
2. Невролога, хирурга, терапевта, офтальмолога.
3. КТ или МРТ головного мозга. Обследования необходимые для исключения сочетанной травмы.
4. Постельный режим до 7-14 дней. Лечение симптоматическое: анальгетики, транквилизаторы

#### Задача № 2.

Мужчина 48 лет, был избит и ограблен двумя неизвестными. Терял сознание. Точно сказать, сколько времени находился без сознания, не может. Не помнит людей на улице, которые оказывали ему первую доврачебную помощь. Был доставлен в стационар службой скорой помощи, которую вызвали прохожие. При поступлении сознание ясное, пациент растерян. Испытывает затруднения при произношении слов, речь замедленная. Имеются множественные ушибы и ссадины на лице и на волосистой части головы. Определяется шаткость походки. При неврологическом осмотре выявляется акцент рефлексов справа, сглаженность правой носогубной складки. Менингеальной симптоматики нет. На рентгенограммах черепа костной патологии не выявляется.

#### Задания:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Правила транспортировки?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Предложите тактику лечения.

#### Эталон ответа:

1. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга.
2. КТ или МРТ головного мозга, ЛП.
3. Консервативное лечение: нейропротективные, вазоактивные, ноотропные препараты, при повышении ВЧД – диуретики, симптоматическое лечение- анальгетики, транквилизаторы.

#### Задача № 3.

Мужчина 38 лет, доставлен в стационар из дома. Был обнаружен соседкой, спящим на лестничной площадке у двери своей квартиры. Проснулся достаточно легко. В связи с неадекватностью поведения была вызвана скорая помощь. В приемном отделении сообщил, что после работы употреблял алкоголь с друзьями, как дошел до дома не помнит. Жалуется на светобоязнь. При осмотре: лицо гиперемировано, определяется горизонтальный нистагм, запах алкоголя. Содержание этанола в крови – 2,1 промилле. Имеется подапоневро-

тическая гематома левой затылочной области. Зрачки D=S. Движения глазных яблок ограничены из-за болезненности. Заторможен, гиподинамичен, не интересуется окружающим. Незначительный парез в левой руке. Определяются менингеальные знаки. На рентгенограммах черепа выявлен линейный перелом затылочной кости слева. Эхо-ЭС - смещение м-эха 2мм.

**Задания:**

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

**Эталон ответа:**

1. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Линейный перелом затылочной кости слева. Гематома левой затылочной области. Алкогольное опьянение.

2. КТ или МРТ головного мозга, ЛП.

3. Консервативное лечение: нейропротективные, вазоактивные, ноотропные препараты, диуретики, симптоматическое лечение- анальгетики, транквилизаторы.

**Задача № 4.**

Женщина, 37 лет, доставлена в больницу скорой помощи. Известно, что наблюдается у невролога по поводу эпилепсии, принимает антиконвульсанты. На фоне самовольной отмены препаратов развился большой судорожный припадок, во время которого ударилась головой о поребрик тротуара. Сообщила, что страдает эпилепсией с 14 лет. Правильно назвала препараты, которые принимает в связи с основным заболеванием. При осмотре: заторможена, на вопросы отвечает с некоторой задержкой. Имеется ушибленная рана в правой теменной области, проникающая до кости. При первичной хирургической обработке раны визуализируется перелом правой теменной кости, который подтверждается на рентгенограммах черепа. В неврологическом статусе выявлены менингеальные симптомы, акцент глубоких рефлексов слева, левосторонний симптом Бабинского.

**Задания:**

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Предложите тактику лечения.

**Эталон ответа:**

1. ОЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Перелом правой теменной кости.

2. КТ или МРТ головного мозга, ЛП.

3. Консервативное лечение: нейропротективные, вазоактивные, ноотропные препараты, диуретики, симптоматическое лечение- анальгетики, транквилизаторы

**Задача № 5.**

Неизвестный мужчина, около 60 лет доставлен в стационар скорой помощью. Со слов очевидцев был обнаружен лежащим в сквере, где пролежал без движения около часа. При осмотре выявлена подкожная гематома левой височной области. Без сознания, на болевые раздражения не реагирует. Произвольной двигательной активности не определяется. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Сухожильные и периостальные рефлексы низкие, определяется мышечная гипотония. Зрачки узкие, фотореакции угнетены. Менингеальных симптомов нет. На рентгенограммах черепа травматических костных изменений не выявлено. Смещение М-эха 2 мм. При люмбальной пункции в первой порции получен ликвор с примесью крови, которая исчезла в последующих порциях. Содержание этанола в крови 4 промилле.

**Задания:**

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

3. Предложите тактику лечения.

**Эталон ответа:**

1. Алкогольное опьянение. Подкожная гематома левой височной области.

2. КТ или МРТ головного мозга, ЛП.

3. Консервативное лечение: дезинтоксикационная терапия.

### **Контрольные вопросы к лекционному занятию**

1. Клинические признаки сотрясения и ушиба головного мозга, внутримозговых гематом.

2. Коматозные состояния.

3. Клинические признаки посткоммоционного синдрома.

4. Клинические признаки травмы спинного мозга. Тактика врача при травматическом отеке мозга, эпидуральной гематоме.

5. Экспертиза трудоспособности больных с черепно-мозговой травмой.

6. Клиника спинального шока.

7. Классификация травм позвоночника и спинного мозга. Клиника сотрясения спинного мозга. Клиника ушиба спинного мозга.

8. Клиника сдавления спинного мозга.

9. Клиника повреждения позвоночника.

Врачебная тактика при травмах позвоночника и спинного мозга.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

### 1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

### 2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

#### Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### **Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

#### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

### **3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине**



## ТЕМА 1: Заболевания нервной системы.

### В результате освоения темы

#### Обучающийся должен знать:

1. Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
2. Общие вопросы организации неврологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
3. Причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях нервной системы у пациентов различных возрастных групп;
4. Основы фармакотерапии нервных болезней, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
5. Основы иммунологии и реактивности организма и клинической генетики;
6. Организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
7. Основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
8. Основы рационального питания здоровых и больных;
9. МСЭ при нервных болезнях;
10. Диспансерное наблюдение за здоровыми и больными;
11. Формы и методы санитарно-просветительной работы;
12. Особенности течения, диагностики и лечения неврологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте.
13. Симптоматологию заболеваний нервной системы;
14. Дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов;
15. Современную классификацию болезней и причин смерти;
16. Диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;
17. Правила оформления клинического диагноза;
18. Особенности течения и диагноза заболеваний нервной системы в зависимости от возраста и пола.
19. Фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
20. Методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
21. Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений неврологических заболеваний, включая пограничные ситуации хирургического, терапевтического, инфекционного, интоксикационного профиля;
22. Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
23. Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
24. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

#### Обучающийся должен уметь:

1. Провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;

2. Верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику;
3. Использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;
4. Определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение.

**Квалифицированно осуществлять:**

1. Эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных, а также первичную и вторичную профилактику болезней;
2. Плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних).
3. Осуществлять диагностику и квалификационную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе;
4. Клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;
5. Определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего специалиста;
6. Провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию;
7. Провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, антиконвульсанты, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.);
8. Профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций;
9. Динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;
10. Установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсивной терапии, вспомогательного дыхания, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-основного состояния крови);
11. Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;
12. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
13. Оформить медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

1. Оценкой состояния больного;
2. Обследованием соматического статуса;
3. Проведением полного неврологического осмотра (сознание, состояние ЧН, оценка двигательной системы, чувствительных расстройств, координаторной системы, оболочечные симптомы, высшие психические функции);
4. Оценкой нейропсихологического статуса: проведением и оценкой нейропсихологического тестирования (речь, праксис, гнозис, письмо, чтение, счет, ориентировка в пространстве, память, мышление);
5. Постановкой топического диагноза поражения центральной и периферической нервной системы;
6. Оценкой результатов лабораторной диагностики (биохимического анализа крови, коагулограммы, липидограммы, анализа ликвора, анализов мочи);
7. Интерпретацией результатов офтальмологического исследования (осмотра глазного дна, периметрии);

8. Оценкой результатов аудиометрии, камертоновых, вращательных проб;
9. Оценкой результатов рентгенологических исследований (краниограмм, спондилограмм);
10. Интерпритацией результатов КТ головного мозга и позвоночника, КТ-ангиографии;
11. Интерпритацией результатов МРТ головного мозга и позвоночника, МР-ангиографии;
12. Оценкой результатов электроэнцефалографии, ЭЭГ-мониторинга;
13. Оценкой результатов электронейромиографии, декремент-теста, вибро-теста, зрительных вызванных потенциалов;
14. Оценкой результатов транскраниальной доплерографии и дуплексного сканирования сосудов головы и шеи; УЗДГ-мониторинга;
15. Оценкой результатов реовазографии;
16. Методикой проведения люмбальной пункции;
17. Методикой проведения новокаиновых блокад при болевых синдромах (паравerteбральных, блокады грушевидной мышцы);
18. Составлением индивидуальной программы реабилитации;
19. Составлением программы физиотерапии при различных неврологических заболеваниях;
20. Составлением и оформлением карты санаторно-курортного лечения;
21. Проведением неотложных мероприятий при обмороке;
22. Диагностировать и оказать врачебную помощь при остром нарушении мозгового кровоснабжения.;
23. Диагностировать и оказать врачебную помощь при черепно-мозговой и спинальной травме, спинальном шоке;
24. Оказать первую врачебную помощь при остром болевом синдроме.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 108 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Анатомио-физиологические основы мозгового кровообращения.
2. Современные эпидемиологические данные о сосудистых заболеваниях.
3. Этиологические факторы (атеросклероз церебральных сосудов, гипертоническая болезнь, системные васкулиты и др.).
4. Факторы риска нарушений мозгового кровообращения.
5. Классификация нарушений мозгового кровообращения.
6. Патогенез, клиника, лечение хронической недостаточности мозгового кровообращения.
7. Патогенез, клиника, лечение преходящих нарушений мозгового кровообращения, церебрального гипертонического криза, малых инсультов, геморрагических, ишемических (эмболических и неэмболических) инсультов, субарахноидального кровоизлияния.
8. Синдром закупорки передней, средней и задней мозговых артерий.
9. Синдром Валленберга — Захарченко.
10. Синдром недостаточности кровообращения магистральных сосудов головы (сонных и позвоночных). Синдромы обкрадывания.
11. Методы объективных обследований при нарушениях мозгового кровообращения.
12. Тактика врача при острых нарушениях мозгового кровообращения в острейшем периоде в домашних, поликлинических и больничных условиях.

13. Основы социальной и трудовой реабилитации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и преходящими нарушениями мозгового кровообращения.
14. Патогенез и клинику септического тромбоза пещеристой пазухи.
15. Анатомо-физиологические особенности кровоснабжения спинного мозга.
16. Патогенез и клиника острых нарушений спинального кровообращения.
17. Патогенез и клиника сосудистой миелопатии.
18. Профилактика сосудистых нарушений нервной системы.
19. Классификация менингитов.
20. Значение исследования ликвора в дифференциальной диагностике менингитов различной этиологии.
21. Клиника, особенности течения, атипичные формы (синдром острой надпочечниковой недостаточности) менингококкового менингита и вторичных гнойных менингитов: пневмококкового, стрептококкового.
22. Современные методы лечения гнойных менингитов, выбор антибиотиков, сульфонамидов, воздействие на первичный гнойный очаг.
23. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика серозных менингитов (энтеровирусные, паротитный).
24. Клиника арахноидитов (арахнолептоменингитов) церебральных и спинальных как редких форм неврологической патологии и критерии их диагностики.
25. Классификация энцефалитов. Роль инфекционно-аллергических факторов в их развитии.
26. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, прогрессивные формы, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика клещевого энцефалита.
27. Параинфекционные и поствакцинальные энцефалиты и энцефаломиелиты (коровой, вакцинальный и др.).
28. Клинические формы, лечение и профилактика ревматической (малой) хореи, дифференциальный диагноз ее с функциональными гиперкинезами.
29. Этиология, клиника, лечение опоясывающего лишая.
30. Клиника, лечение и профилактика осложнений миелитов. Дифференциальный диагноз их с гнойным эпидуритом.
31. Клиника и методы лечения нейросифилиса (раннего и позднего), базального менингита, цереброспинального сифилиса, гумм, спинной сухотки.
32. Неврологические проявления СПИДа.
33. Патогенез, особенности современной клинической картины туберкулезного менингита у детей и взрослых, дифференциальный диагноз, современные методы лечения.
34. Клиника, принципы лечения абсцессов мозга. Клиника, принципы лечения эпидуритов.
35. Формы демиелинизирующих заболеваний нервной системы: острый рассеянный энцефалит, рассеянный склероз.
36. Современные теории патогенеза рассеянного склероза.
37. Основные клинические формы рассеянного склероза.
38. Основные клинические признаки рассеянного склероза
39. Диагностические критерии рассеянного склероза.
40. Дифференциальный диагноз демиелинизирующих заболеваний.
41. Лечение и профилактика демиелинизирующих заболеваний.
42. Этиология эпилепсии.
43. Роль наследственных и внешне-средовых факторов в возникновении эпилепсии.
44. Патогенез эпилепсии.
45. Классификация эпилепсии.
46. Классификация эпилептических припадков.
47. Заболеваниях и синдромы, при которых наблюдаются обмороки и эпилептические припадки.

48. Клиника эпилептического статуса, неотложная помощь при нем.
49. Лечение эпилепсии.
50. Классификация опухолей головного мозга.
51. Общемозговые симптомы опухолей головного мозга и основные очаговые симптомы при опухолях различной локализации (лобная, височная, гипофизарная области, мосто-мозжечковый угол, мозжечок, ствол мозга).
52. Синдром повышения внутричерепного давления.
53. Дислокационные синдромы.
54. Современные методы диагностики и лечения церебральных опухолей.
55. Классификация опухолей спинного мозга.
56. Клиника экстра- и интрамедуллярных опухолей.
57. Современные методы диагностики и лечения спинальных опухолей.
58. Клиника цистицеркоза.
59. Клиника врожденного токсоплазмоза.
60. Современные принципы классификации наследственно-дегенеративных заболеваний.  
Патогенез паркинсонизма.
61. Клинические проявления синдрома паркинсонизма.
62. Основные клинические формы паркинсонизма.
63. Современные принципы лечения паркинсонизма.
64. Патогенез, клиника, клинические формы, дифференциальный диагноз и лечение гепатолентикулярной дегенерации, хорей Гентингтона.
65. Основные клинические признаки, типы наследования и миодистрофий.
66. Основные клинические признаки миотонии Томсена.
67. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение миастении, миастенического и холинергического кризов.
68. Клиника, особенности течения X-сцепленных мышечных дистрофий (Дюшенна, Беккера), аутосомных мышечных дистрофий (Ландузи-Дежерина, Эрба-Рота и др.).
69. Клиника, особенности течения спинальных амиотрофий: детского возраста (Верднига-Гоффманна, Веландер, Кугельберга-Веландер), Спинальные амиотрофии взрослых: Кеннеди, окулофарингеальная и др..
70. Клиника метаболических амиотрофий, митохондриальных, при нарушениях обмена карнитина, алкогольные и др.
71. Клиника, особенности течения воспалительных миопатий (при полимиозите, дерматомиозите).
72. Клиника, особенности течения мышечных дистрофий детского возраста.
73. Клиника, особенности течения врожденных миодистрофий.
74. Клиника, особенности течения структурных миопатий.
75. Современная классификация БАС.
76. Клиника различных форм БАС: бульбарной, поясничной и др..
77. Клиника полиомиелитного синдрома.
78. Дифференциальная диагностика синдрома БАС от спондилогенной миелопатии, спинальных амиотрофий, гипертиреоза, паранеопластических нарушений и др. заболеваний.
79. Современная классификация миастении.
80. Клиника глазной, бульбарной, генерализованной форм миастении.
81. Клиника миастенических кризов, холинергических кризов.
82. Клиника при миастенических синдромах — Ламберта - Итона, при лечении антибиотиками и др.
83. Клиника при транзиторной миастении, врожденной миастении.
84. Клиника и особенности течения ботулизма.
85. Неотложная помощи при ботулизме. Профилактика осложнений.
86. Физиология сна.
87. Современная классификация нарушений сна и бодрствования.

88. Клиника инсомнии, гиперсомнии, нарколепсии, сонных апноэ, синдрома периодической спячки, невротической гипсомнии, идиопатической гипсомнии.
89. Клиника гиперсомнии при приеме лекарственных ср-в, синдрома беспокойных ног, парасомнии.
90. Клиника акинетического мутизма, хронического вегетативного состояния, синдрома «запертого человека», смерти мозга.
91. Клиника острой интоксикации и комы.
92. Клиника синдрома отмены.
93. Клиника алкогольной деменции, Корсаковского синдрома, энцефалопатии Вернике.
94. Клиника алкогольной миелопатии, полиневропатии, мозжечковой дегенерации, миопатии.
95. Клиника неврологических расстройств при употреблении наркотиков: кокаина, марихуаны, героина, органических растворителей.
96. Клиника, особенности течения болезни Альцгеймера.
97. Клиника, особенности течения деменции лобного типа.
98. Клиника деменции с тельцами Леви, другие формы дегенеративных деменций.
99. Экспертиза нетрудоспособности.
100. Клиника, особенности течения нейрофиброматоза 1, 2 типа.
101. Клиника, особенности течения туберозного склероза.
102. Клиника синдрома Стерже-Вебера.
103. Клиника атаксии-телеангиэктазии.
104. Клиника болезни Гиппеля-Линдау.
105. Клиника гипомеланоза Ито.
106. Клиника врожденных аномалий нервной системы.
107. Клиника аномалий головного мозга.
108. Клиника аномалий спинного мозга.
109. Клиника аномалий черепа и позвоночника.
110. Клиника сирингомиелии.
111. Патология головного и спинного мозга и периферической нервной системы при коллагенозах, болезнях обмена, заболеваниях сердца, легких, печени, почек, органов пищеварения, эндокринных железах, болезнях крови.
112. Клинические проявления нейролейкемии.
113. Поражения нервной системы при злокачественных новообразованиях, паранеопластические поражения нервной системы.
114. Вегетативные и нейроэндокринные заболевания: синдром вегетососудистой дистонии.

## **ТЕМА 2: Сосудистые заболевания нервной системы**

### **В результате освоения темы**

#### **Обучающийся должен знать:**

1. Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
2. Общие вопросы организации неврологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
3. Причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях нервной системы у пациентов различных возрастных групп;
4. Основы фармакотерапии нервных болезней, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
5. Основы иммунологии и реактивности организма и клинической генетики;

6. Организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
7. Основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
8. Основы рационального питания здоровых и больных;
9. Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
10. МСЭ при нервных болезнях;
11. Диспансерное наблюдение за здоровыми и больными;
12. Формы и методы санитарно-просветительной работы;
13. Особенности течения, диагностики и лечения неврологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте.
14. Симптоматологию заболеваний нервной системы;
15. Дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов
16. Современную классификацию болезней и причин смерти;
17. Диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;
18. Правила оформления клинического диагноза;
19. Особенности течения и диагноза заболеваний нервной системы в зависимости от возраста и пола.
20. Этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (сосудистых, опухолевых, травматических, инфекционных, демиелинизирующих, дегенеративных, наследственных) нервной системы, а также основных инфекционных заболеваний;
21. Фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
22. Методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
23. Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений неврологических заболеваний, включая пограничные ситуации хирургического, терапевтического, инфекционного, интоксикационного профиля;
24. Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
25. Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
26. Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.
27. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;
2. Верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику;
3. Использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;
4. Определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение.

**Квалифицированно осуществлять:**

1. Эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных, а также первичную и вторичную профилактику болезней;
2. Плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних).
3. Осуществлять диагностику и квалификационную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе;
4. Клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;
5. Определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего специалиста;
6. Провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию;
7. Провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, антиконвульсанты, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антитоксические препараты при отравлениях, гемостатические и др.);
8. Профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций;
9. Динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;
10. Установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсивной терапии, вспомогательного дыхания, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-основного состояния крови);
11. Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;
12. Проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
13. Оформить медицинскую документацию.

**Обучающийся должен владеть:**

1. Оценкой состояния больного;
2. Обследованием соматического статуса;
3. Составлением родословной;
4. Проведением полного неврологического осмотра (сознание, состояние ЧН, оценка двигательной системы, чувствительных расстройств, координаторной системы, оболочечные симптомы, высшие психические функции);
5. Оценкой нейропсихологического статуса: проведением и оценкой нейропсихологического тестирования (речь, праксис, гнозис, письмо, чтение, счет, ориентировка в пространстве, память, мышление);
6. Постановкой топического диагноза поражения центральной и периферической нервной системы;
7. Оценкой результатов лабораторной диагностики (биохимического анализа крови, коагулограммы, липидограммы, анализа ликвора, анализов мочи);
8. Интерпретацией результатов офтальмологического исследования (осмотра глазного дна, периметрии);
9. Оценкой результатов аудиометрии, камертоновых, вращательных проб;
10. Оценкой результатов рентгенологических исследований (краниограмм, спондилограмм);
11. Интерпретацией результатов КТ головного мозга и позвоночника, КТ-ангиографии;
12. Интерпретацией результатов МРТ головного мозга и позвоночника, МР-ангиографии;
13. Оценкой результатов электроэнцефалографии, ЭЭГ-мониторинга;
14. Оценкой результатов электронейромиографии, декремент-теста, вибро-теста, зрительных вызванных потенциалов;



15. Оценкой результатов транскраниальной доплерографии и дуплексного сканирования сосудов головы и шеи; УЗДГ-мониторинга;
16. Оценкой результатов реовазографии;
17. Методикой проведения люмбальной пункции;
18. Методикой проведения новокаиновых блокад при болевых синдромах (паравerteбральных, блокады грушевидной мышцы);
19. Составлением индивидуальной программы реабилитации;
20. Составлением программы физиотерапии при различных неврологических заболеваниях;
21. Составлением и оформлением карты санаторно-курортного лечения;
22. Проведением неотложных мероприятий при обмороке;
23. Методикой проведения тромболитической терапии при ишемическом инсульте;
24. Диагностировать и оказать врачебную помощь при остром нарушении мозгового кровоснабжения;
25. Диагностировать и оказать врачебную помощь при гипертоническом кризе, инфаркте миокарда;
26. Диагностировать и оказать врачебную помощь при тромбоэмболии легочной артерии.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы к лекционному занятию**

1. Клинические признаки сотрясения и ушиба головного мозга, внутримозговых гематом.
2. Коматозные состояния.
3. Клинические признаки посткоммоционного синдрома.
4. Клинические признаки травмы спинного мозга. Тактика врача при травматическом отеке мозга, эпидуральной гематоме.
5. Экспертиза трудоспособности больных с черепно-мозговой травмой.
6. Клиника спинального шока.
7. Классификация травм позвоночника и спинного мозга. Клиника сотрясения спинного мозга. Клиника ушиба спинного мозга.
8. Клиника сдавления спинного мозга.
9. Клиника повреждения позвоночника.
10. Врачебная тактика при травмах позвоночника и спинного мозга