

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
НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

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

31.08.49 ТЕРАПИЯ

Квалификация "Врач - терапевт"
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

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

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1092.

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

Разработчики:

профессор кафедры
«Клинической медицины
последипломного образования»

д.м.н. _____ В.Н.Круглов

доцент кафедры
«Клинической медицины»

к.м.н. _____ Р.М. Балаклеец

**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
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	<p>Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специалистов с целью самостоятельного ведения пациентов, а также с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>2. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</p> <p>3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.</p> <p>4. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями.</p> <p>5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях.</p> <p>6. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.</p>
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профилактическая деятельность:	
готовность 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);	
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);	
психолого-педагогическая деятельность:	
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.	Проверка готовности обучающихся к занятию.

	3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	
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 периферической нервной системы.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях периферической нервной системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области нервных болезней;
- 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

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для радикулопатий пояснично-крестцовой локализации:

- 1) Анталгическая поза.
- 2) Боли в поясничной области.

- 3) Нижний спастический парализ.
- 4) Симптом Нери.
- 5) Отсутствие ахиллова рефлекса.
- 6) Симптом Ласега.

Правильный ответ: 1,2,4,5,6

2. Отметьте признаки поражения лицевого нерва:

- 1) Боль в заушной области.
- 2) Снижение поверхностной чувствительности на половине лица.
- 3) Парез мимической мускулатуры.
- 4) Слезотечение или сухость глаза.
- 5) Расходящееся косоглазие.
- 6) Снижение вкуса на передних двух третях языка.
- 7) Гиперакузия.
- 8) Снижение надбровного рефлекса.

Правильный ответ: 1,3,4,6,7,8

3. Укажите характерные для полинейропатий симптомы:

- 1) Гемипарез.
- 2) Проводниковые нарушения чувствительности.
- 3) Боли по ходу нервных стволов.
- 4) Вялые парезы кистей и стоп.
- 5) Мышечная гипотония.
- 6) Снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей.
- 7) Симптомы натяжения нервных стволов.
- 8) Вегетативно-трофические расстройства в дистальных отделах конечностей.
- 9) Патологические стопные рефлексы.
- 10) Снижение сухожильных и периостальных рефлексов.

Правильный ответ: 3,4,5,6,7,8,10

4. Какие из перечисленных симптомов спины характерны для радикулопатии:

1. боли в проксимальном отделе конечности;
2. боли в дистальных отделах конечностей
3. расстройства чувствительности по корешковому типу;
4. расстройства чувствительности по невритическому типу;
5. симптомы сочетанного поражения периферических нервов, входящих в состав определенного сплетения;
6. сколиоз выпуклостью в сторону поражения;
7. сглаженность поясничного лордоза;
8. напряжение длинных мышц

Правильный ответ: 1,3,6,8

5. Укажите симптомы, характерные для нейропатии бедренного нерва:

- 1) Парез подвздошно-поясничной, четырёхглавой и портняжной мышц.
- 2) Паралич икроножной мышцы.
- 3) Отсутствие подошвенного рефлекса.
- 4) Отсутствие коленного рефлекса.
- 5) Гипестезия по передней поверхности бедра и передне-внутренней поверхности голени.
- 6) Гипестезия по задней поверхности бедра.
- 7) Симптомы Вассермана и Мацкевича.
- 8) Симптом Ласега.

Правильный ответ: 1,4,5,8

6. Укажите симптомы, характерные для алкогольной полинейропатии:

- 1) Проксимальные парезы конечностей.
- 2) Проводниковые расстройства чувствительности.
- 3) Дистальные парезы конечностей.
- 4) Парестезии и боли в конечностях.
- 5) Болезненность при пальпации по ходу нервных стволов.
- 6) Нарушение функции блуждающего и диафрагмального нервов.
- 7) Снижение поверхностной и глубокой чувствительности в дистальных отделах конечностей.

Правильный ответ: 3,4,5,6,7

7. При поражении какого периферического нерва характерен симптом «коггистой лапы» и невозможность царапающего движения мизинцем?

- 1) срединного,
- 2) лучевого,
- 3) локтевого,
- 4) плечевого,
- 5) мышечно-кожного.

Правильный ответ: 3

8. Какие из перечисленных симптомов характерны для нижнего плечевого плексита?

- 1) Боли в кисти, в надключичной области и по ходу нервных стволов.
- 2) Гипестезия по внутренней поверхности предплечья и кисти.
- 3) Повышение карпорадиального рефлекса.
- 4) Атрофия мелких мышц предплечья.
- 5) Боли в области шеи.
- 6) Парез дистального отдела верхней конечности.
- 7) Снижение карпорадиального рефлекса.
- 8) Расстройства чувствительности по проводниковому типу.
- 9) Вазомоторные расстройства в кисти.
- 10) Синдром Горнера.

Правильный ответ: 1,2,4,6,7,9,10

9. Укажите, какие из перечисленных синдромов могут возникать при остеохондрозе шейного отдела позвоночника:

- 1) Корешковый.
- 2) Вертебрально-базиллярной недостаточности.
- 3) Лестничной мышцы.
- 4) Гемипарез,
- 5) Менингеальный.
- 6) Гипертонически-гипокинетический.

Правильный ответ: 1,2,3

10. Перечислите симптомы, наиболее характерные для полинейропатий:

- 1) нарушение чувствительности по типу «перчаток и носков»,
- 2) гемигипестезия,
- 3) периферический парапарез,
- 4) периферический тетрапарез в дистальных отделах конечностей,
- 5) периферический парез конечностей (руки и ноги) с одной стороны.

Правильный ответ: 1,4

11. Выберите этиологические факторы, наиболее часто приводящие к развитию вторичных полинейропатий:

1. травматический,
2. инфекционно-аллергический,
3. сосудистый,
4. токсический,
5. наследственный.

Правильный ответ: 2,3,4

12. При поражении какого периферического нерва наблюдается симптом «конской стопы»?

- 1) большеберцового,
- 2) малоберцового,
- 3) бедренного,
- 4) седалищного,
- 5) запирательного.

Правильный ответ: 1

13. При поражении какого нерва наблюдается симптом «свисающей руки»?

- 1) срединного,
- 2) лучевого,
- 3) локтевого,
- 4) плечевого,
- 5) мышечно-кожного.

Правильный ответ: 2

14. Для невралгии тройничного нерва характерно:

- 1) длительные мучительные ноющие боли в зоне иннервации соответствующей ветви тройничного нерва,
- 2) кратковременные простреливающие боли в зоне иннервации соответствующей ветви тройничного нерва,
- 3) пульсирующие ночные боли в лице,
- 4) наличие триггерных (курковых) зон,
- 5) отек лица и обильное слезотечение и гиперсаливация.

Правильный ответ: 2,4

15. Длительность приступа боли при невралгии тройничного нерва:

- 1) несколько часов,
- 2) несколько суток,
- 3) 30-40 мин.,
- 4) 15-20 мин.,
- 5) от нескольких секунд до 1-2 минут.

Правильный ответ: 5

16. Определите характер боли при невралгии тройничного нерва:

- 1) ноющий,
- 2) ломящий,
- 3) пульсирующий,
- 4) простреливающий,
- 5) распирающий.

Правильный ответ: 4

17. Рентгенография позвоночника выявляет:

- 1) грыжу межпозвонкового диска,
- 2) спондилолистез,
- 3) перелом тела позвонка,
- 4) остеопороз,
- 5) компрессию спинного мозга.

Правильный ответ: 2,3,4

18. Наиболее частые причины болей в спине из нижеперечисленных:

- 1) дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника,
- 2) компрессионный перелом позвоночника,
- 3) миофасциальный синдром,
- 4) фибромиалгия,
- 5) остеопороз.

Правильный ответ: 1,3,4,5

19. Наиболее частое проявление остеохондроза позвоночника:

- 1) мышечно-тонический синдром,
- 2) дискогенная радикулопатия,
- 3) вертеброгенная миелопатия на шейном уровне,
- 4) вертеброгенная миелопатия на грудном уровне,
- 5) спинальный инсульт.

Правильный ответ: 1

20. Больной после ранения левой голени потерял способность удерживать стопу в пронированном положении. Какой нерв поврежден?

- 1) Глубокий малоберцовый.
- 2) Поверхностный малоберцовый.
- 3) Большеберцовый.
- 4) Седалищный.
- 5) Общий малоберцовый.

Правильный ответ: 5

21. Перечислите методы лечения невралгии тройничного нерва:

1. алкоголизация ветвей тройничного нерва,
2. новокаиновые блокады с гидрокортизоном,
3. оперативное лечение с перерезкой ветви тройничного нерва,
4. назначение финлепсина (препарат группы карбомазепина),
5. назначение мочегонных средств.

Правильный ответ: 1,3,4

22. Для компрессионной нейропатии локтевого нерва (синдром ущемления в области локтевого сустава) характерны:

1. слабость IV, V пальцев кисти;
2. атрофия мышц возвышения мизинца;
3. боли на ульнарной поверхности кисти;
4. всё перечисленное.

Правильный ответ: 4

23. Пострадавший в аварии водитель госпитализирован в стационар с повреждением медиального надмыщелка плечевой кости. Какой нерв при этом может быть поврежден?

- 1) N. radialis
- 2) N. axillaris
- 3) N. medianus
- 4) N. musculocutaneus
- 5) N. ulnaris

Правильный ответ: 5

24. В травматологическое отделение поступил мужчина 35 лет с травмой в участке правого плеча. При осмотре установлен перелом диафиза правой плечевой кости в средней трети со смещением отломков; пальцы правой кисти не разгибаются. Какой нерв поврежден?

- 1) Локтевой.
- 2) Лучевой.
- 3) Серединный.
- 4) Мышечно – кожный.
- 5) Подмышечный.

Правильный ответ: 2

25. Больному поставлен диагноз – неврит большеберцового нерва. Какая из перечисленных функций будет нарушена?

1. Тыльное сгибание стопы.
2. Разгибание в коленном суставе.
3. Сгибание в коленном суставе.
4. Подошвенное сгибание стопы.
5. Разгибание пальцев стопы.

Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Задача №1.

Мужчина 47 лет начал замечать появление пританцовывающих насильственных движений при ходьбе. К врачу обратился через 6 месяцев по настоянию родственников. Объективно при осмотре врачом общего профиля было выявлено: крупноамплитудные, быстрые, хаотические насильственные движения в конечностях, произвольные движения в мимической мускулатуре, языке, обращает на себя внимание снижение интеллекта, конфликтность в поведении. Со слов жены, известно, что отец больного страдал подобным заболеванием.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?
- 3) Нужна ли госпитализация?
- 4) Какие методы исследования наиболее информативны для уточнения диагноза?
- 5) Принципы терапии?

Эталон ответа:

- 1) Базальные ганглии, кора головного мозга.
- 2) Хорея Гентингтона.
- 3) Да, нужна.
- 4) МРТ головного мозга, нейропсихологическое тестирование, молекулярно-генетическое исследование (Прямая ДНК-диагностика хореи Гентингтона основана на амплификации с помощью ПЦР участка первого экзона гена, содержащего тринуклеотидный CAG-сегмент, с последующим электрофоретическим разделением продуктов амплификации. Наличие мутации диагностируется на основании выявления аномального удлиненного

фрагмента ДНК, содержащего увеличенное число СAG-повторов. Выявление «пограничных» аллелей из «зоны неполной пенетрантности» (36-39 СAG-повторов), затрудняющих интерпретацию результатов ДНК-анализа. В случае выявления носительства подобного «пограничного» аллеля сделать однозначное заключение о прогнозе у консультируемого лица не представляется возможным. Такие лица (как и их дети) должны оставаться в группе «высокого риска» и находиться под постоянным наблюдением врача-нейрогенетика.

5) Симптоматическое лечение, антиглутаматергические средства (мемантин), клоназепам, нейролептики (тиаприд, клозапин).

Задача №2.

Больная 19 лет, поступила в клинику нервных болезней с жалобами на слабость мышц нижних конечностей, быструю утомляемость при ходьбе. Слабость появилась на фоне занятий аэробикой и в течение последних 8 месяцев имеет тенденцию к нарастанию. При неврологическом обследовании выявлена атрофия мышц дистальных отделов нижних конечностей, больше страдают мышцы голени, мелкие мышцы стопы - формируется вальгусная установка стоп с высоким сводом, экстензией основных и флексией концевых фаланг пальцев, ротация стоп наружу. При ходьбе высоко поднимает ноги (походка «степпаж»). Ахилловы рефлексы не вызываются, коленные рефлексы очень низкие, быстро угасают (D≈S). Отмечается снижение поверхностной чувствительности в дистальных отделах верхних и нижних конечностей по типу «перчаток и носков», парестезии. При игольчатой ЭМГ регистрируются денервационные потенциалы (монофазные потенциалы, фибрилляции и фасцикуляции). Скорости проведения импульса по афферентным и эфферентным волокнам периферических нервов нижних и верхних конечностей снижены. Отмечено удлинение латентности и изменение формы М-потенциала.

Задание:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

- 1) Невральная амиотрофия (Шарко-Мари).
- 2) Дифференциальный диагноз с приобретенными полинейропатиями.

Задача №3.

Больной 22 лет поступил с жалобами на ощущение похолодания стоп, похудание ног, больше голени, в течение последнего года. При осмотре обращает на себя внимание необычная походка больного. Больной ходит, высоко поднимая ноги, впечатление немного «свисающих» при ходьбе стоп, так называемый "степпаж". Также обращает на себя внимание необычная форма стоп, с высоким, укороченным сводом. Со слов больного у отца имеется аналогичное заболевание. При осмотре выявляется легкая слабость тыльных разгибателей стоп, гипотрофия межкостных мышц, мышц-разгибателей и абдукторов стоп, симметричные гипотрофии мышц голени. Мышечный тонус в ногах несколько снижен. Выявляется дистальная гипестезия поверхностной чувствительности на ногах, симметрично с двух сторон до уровня средней трети голени.

Задание:

- 1) Какое заболевание имеет место у пациента?
- 2) С какими заболеваниями его следует дифференцировать?
- 3) Какие методы обследования позволяют подтвердить диагноз?

Эталон ответа:

- 1) Невральная амиотрофия.
- 2) Заболевание следует дифференцировать с прогрессирующими мышечными дистрофиями, полиневритическими синдромами при других заболеваниях, с семейной атаксией Фридрейха.
- 3) Для подтверждения диагноза необходимо проведение ДНК-диагностики, а также электронейромиографии.

Задача №4.

На приеме женщина 50 лет с жалобами на онемение, жжение и боли в стопах и голенях обеих ног, которые усиливаются в ночное время и стихают после хождения; на сухость кожи стоп, тусклость и ломкость ногтей, зябкость стоп.

В анамнезе сахарный диабет.

В неврологическом статусе: снижение болевой и тактильной чувствительности по типу носков, снижение двумерно-пространственной, вибрационной, дискриминационной чувствительности.

- 1) Выделить ведущие клинические симптомы.
- 2) Назвать клинический синдром.
- 3) Поставить топический диагноз.
- 4) Перечислить функции вегетативной нервной системы.
- 5) На уровне каких сегментов расположен симпатический отдел вегетативной нервной системы.

Эталон ответа:

- 1) Ведущие клинические симптомы: парестезии в дистальных отделах обеих ног, возникающие преимущественно в ночное время, в покое; снижение поверхностной и глубокой чувствительности по типу носков.
- 2) Клинический синдром - синдром сенсорной полиневропатии, вегетативно-ирритативный синдром.
- 3) Топический диагноз – поражение аксонов чувствительных и вегетативных волокон нижних конечностей.
- 4) Вегетативная нервная система регулирует трофику тканей, деятельность внутренних органов, эндо- и экзокринных желез, кровеносных и лимфатических сосудов, гладкой и поперечно-полосатой мускулатуры, органов чувств.
- 5) Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов на уровне сегментов С8-L2.

Задача №5.

Больная 25 лет отмечает, что в течение последних пяти лет стала часто падать, при ходьбе высоко поднимать ноги из-за свисания стоп. С раннего детства отставала в беге и ходьбе от сверстников. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. Неврологический статус: неплотно смыкает веки, отмечаются псевдогипертрофия круговых мышц рта, атрофия межлопаточных мышц (крыловидные лопатки), атрофия мышц плеч, большой грудной мышцы, движения в руках ограничены - руку поднимает до уровня груди, гипотрофия мышц голеней, походка со степпажем. Сухожильные рефлексы с рук не вызываются, сухожильные рефлексы на ногах низкие. На ЭМГ с двуглавой мышцы плеча (максимальное усиление) отмечено снижение амплитуды кривой, ее учащение, увеличение количества полифазных потенциалов. Данные изменения подтверждены спектральным анализом поверхностной ЭМГ.

Задание:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Какой основной неврологический синдром имеется у больной?
- 3) Основные направления лечения этого заболевания.

Эталон ответа:

- 1) Конечностно-поясная форма прогрессирующей мышечной дистрофии (миопатия Эрба-Рота).
- 2) Основной синдром - миопатический, связан с генетически обусловленным поражением мышечных волокон.
- 3) Лечение: повторные курсы метаболических, в том числе макроэргических, и сосудистых препаратов, лечебная физкультура, массаж, физиопроцедуры, рациональное трудоустройство.

Контрольные вопросы по теме:

1. Полиневриты, полиневропатии.
2. Радикулалгия и радикулит.
3. Плексалгии и плекситы.
4. Синдром "туннеля".
5. . Корешковые компрессионные и рефлекторные синдромы остеохондроза позвоночника.

ТЕМА 2: Сосудистые заболевания головного мозга.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о сосудистых заболеваниях головного мозга.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области нервных болезней;
- 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

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, 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 преходящие 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

21. Какое из лекарственных средств не применяют в остром периоде ишемического инсульта

1. эуфиллин;
2. трентал;
3. гордокс;
4. реополиглюкин;
5. гепарин.

Ответ: 3

22. Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте являются:

1. выраженность общемозговой симптоматики;
2. гиповолемия;
3. гиперкоагулопатия;
4. все перечисленное.

Ответ: 1

23. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является:

1. утрата сознания;
2. рвота;
3. психомоторное возбуждение;
4. инфаркт миокарда;
5. отёк лёгкого.

Ответ: 1

24. Какой признак характерен для субарахноидального кровоизлияния?

1. атаксия;
2. менингеальные симптомы;
3. гемипарез;
4. изоэлектрическая ЭЭГ;
5. клеточно-белковая диссоциация в спинномозговой жидкости.

Ответ: 2

25. В качестве дезагрегантной терапии с целью вторичной профилактики инсульта могут применяться:

1. аспирин в дозе менее 50 мг/сут
2. плавикс в дозе 75-150 мг/сут
3. аспирин в дозе свыше 300 мг/сут
4. ничего из перечисленного

Ответ: 2

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, 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 гемианопсию.

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)
- 7) Экспертиза трудоспособности потребует.

Задача №2.

55-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? Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 4) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 5) Требуется ли проведение экспертизы трудоспособности?

Эталон ответа:

- 1) Поражение правого полушария головного мозга.
- 2) Геморрагический инсульт по типу parenхиматозного кровоизлияния.
- 3) КТ, МРТ ангиография, ЛП.

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 минуту, 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 паренхиматозного кровоизлияния.
- 3) КТ, МРТ ангиография, ЛП.

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

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.

Контрольные вопросы по теме:

1. Острые нарушения мозгового кровообращения. Классификация.
2. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

ТЕМА 3: Травматические повреждения ЦНС.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о травматических повреждениях ЦНС.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области нервных болезней;
- 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: 6 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-5, 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:

2. рубцово-спаечные изменения в оболочках;
3. паренхиматозные кисты;
4. 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. стволовые 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. астено-невротический, 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

21. В зависимости от вида и характера травматического изменения спинного мозга выделяют все перечисленные формы, кроме:

1. сотрясения спинного мозга
2. ушиба спинного мозга
3. ротационного перекрута спинного мозга
4. сдавления спинного мозга
5. перерыва спинного мозга и кровоизлияния в спинной мозг (гематомииэлии)

Ответ: 3

22. В диагностике повреждений спинного мозга ведущую роль играют перечисленные методы исследования, кроме:

1. сбора анамнеза
2. исследования двигательных функций конечностей
3. измерения температуры отдельных частей тела
4. исследования нарушений чувствительности конечностей
5. исследования проходимости подпаутинного пространства (спинальная пункция)

Ответ: 3

23. При постановке диагноза повреждения спинного мозга большое значение имеют перечисленные клинические данные, исключая:

1. нарушения движения в конечностях
2. высокое спинно-мозговое давление
3. нарушение кожной чувствительности на конечностях и туловище
4. нарушение работы тазовых органов
5. мышечные, сухожильные и кожные рефлекторные расстройства

Ответ: 2

24. При повреждении спинного мозга на уровне шеи, возникающего в результате вывиха одного из позвонков, обычно не применяются:

1. ламинэктомия
2. корпоротомия с последующим пластическим замещением тела позвонка трансплантатом
3. одномоментное вправление вывиха позвонка
4. пневмомиелорасправление деформации спинного мозга введением кислорода в подпаутинное пространство
5. постепенное вправление вывихнутого позвонка скелетным вытяжением за череп

Ответ: 4

25. Пострадавшему с тяжелым повреждением спинного мозга на уровне 1-2-3 шейных позвонков сегментов следует в экстренном порядке осуществить все перечисленные мероприятия реанимационного характера, кроме:

1. трахеостомии

2. восстановления гемодинамики
3. интубации трахеи и перевода пострадавшего на искусственную вентиляцию легких
4. ламинэктомии с ревизией спинного мозга
5. фиксации шейного отдела позвоночника

Ответ: 4

Ситуационные задачи **Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9.**

Задача № 1.

Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударилась 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 подопневротическая 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.

Пациентка 25-ти лет поступила после автомобильной аварии. Пациентка рассказала, что, несмотря на ремень безопасности, ее резко бросило вперед. Жалобы при поступлении: отсутствие движений и чувствительности в ногах. При неврологическом исследовании выявлена нижняя параплегия с отсутствием всех глубоких рефлексов и анестезия ниже реберной дуги с 2х сторон. Через 12 часов пациентка начала двигать левой стопой и появилась болевая чувствительность на правой ноге. На левой ноге сохранилась анальгезия и термоанестезия, правая нога осталась полностью парализованной, появилась спастичность мышц, клонус правой стопы и симптомом Бабинского.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Правила транспортировки?
- 3) Как называется состояние, развившееся у пациентки сразу после травмы и в течение в первых 12 часов?
- 4) Как называется клинический синдром, выявленный у пациентки через 12 часов?
- 5) Какие обследования необходимо провести?

Эталон ответа:

- 1) Закрытая спинальная травма. Сдавление? или ушиб грудного отдела (Т7-8) спинного мозга.
- 2) Спинальный шок.
- 3) Синдром Броун-Секара.
- 4) МРТ грудного отдела спинного мозга и позвоночника.
- 5) В случае подтверждения сдавления спинного мозга (позвонком, гематомой) оперативное лечение - декомпрессия. Введение метилпреднизолона (30мг/кг), симптоматическая терапия (лечение мочевой инфекции, миорелаксанты, профилактика пареза кишечника, пролежней и т.д.), ранняя реабилитация.

Задача № 5.

В реанимационном отделении находится на лечении ребёнок 10 лет.

Из анамнеза: ребёнок, выходя из автобуса, поскользнулся, после падения потерял сознание и, придя в себя не смог встать.

Объективно: одышка до 40 в мин. Утрачены все виды чувствительности (поверхностная и глубокая) с уровня СIII. Движения в конечностях отсутствуют, сила мышц в руках и ногах

0 баллов. Мышечный тонус низкий во всех сегментах. Сухожильные рефлексy с рук и ног в течение первых 2 дней были низкие, потом стали высокие с расширенными рефлексогенными зонами. Патологические стопные рефлексy сгибательного и разгибательного типа с двух сторон. Брюшные рефлексy abs. Задержка мочи.

Задание:

- 1) Поставить топический диагноз?
- 2) Обосновать топический диагноз.

Эталон ответа:

- 1) Поражён поперечник спинного мозга в верхне-шейном отделе на уровне СII-III сегментов.
- 2) Спастическая тетраплегия, расстройство функции тазовых органов тотальная анестезия с уровня третьего шейного сегмента дают основание для обоснования топического диагноза.

Контрольные вопросы по теме:

1. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
2. Травма спинного мозга.

ТЕМА 4: Вегетативные заболевания нервной системы.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о вегетативных заболеваниях нервной системы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области нервных болезней;
- 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: 6 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-5, ПК-9
Выберите один или несколько правильных ответов

1. Ведущим вазомоторным фактором алгической стадии приступа мигрени считается:

1. спазм артерий вертебробазилярной системы
2. спазм артерий в системе наружной сонной артерии
3. спазм артерий в системе внутренней сонной артерии
4. дилатация ветвей внутренней сонной артерии
5. дилатация ветвей наружной сонной артерии

Правильный ответ: 5

2. Приступ ассоциированной мигрени от других форм мигрени отличает наличие:

1. предвестников
2. двусторонней локализации боли в височной области
3. рвоты на высоте приступа
4. проходящих очаговых неврологических симптомов
5. обильного мочеиспускания в конце приступа

Правильный ответ: 4

3. Продолжительность приступа больше при следующей форме мигрени:

1. классической (офтальмической)
2. ассоциированной
3. простой
4. ретинальной
5. различий в продолжительности приступа нет

Правильный ответ: 3

4. Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно:

1. расходящееся косоглазие
2. сходящееся косоглазие
3. птоз
4. "мерцающие" скотомы
5. нистагм

Правильный ответ: 4

5. Приступы связанной с месячным циклом "менструальной" мигрени чаще бывают:

1. в течение предшествующей менструации недели
2. в первые дни менструации
3. в последние дни менструации
4. сразу после окончания менструации
5. в любой из указанных периодов

Правильный ответ: 1

6. Для вегетативных кризов характерно:

1. постепенное начало
2. острое начало
3. гемодинамические нарушения
4. головные боли
5. эмоциональные нарушения.

Правильный ответ: 3,4,5

7. Какие из перечисленных клинических проявлений характерны для поражения гипоталамической области?

1. Вегетососудистые пароксизмы.
2. Нарушения потоотделения.
3. Несахарный диабет.
4. Парез лицевого нерва.
5. Гипалгезия по проводниковому типу.
6. Нарушения в эмоциональной сфере.
7. Бессонница.
8. Нейродермиты.

Правильный ответ: 1,2,3,6,7,8

8. Какие из перечисленных признаков характерны для поражения звездчатого узла?

1. Нарушение ритма сердечной деятельности.
2. Жгучие боли в области половины лица, шеи и верхней конечности.
3. Парезы рук.
4. Нарушения адаптации к боли.
5. Патологические симптомы,
6. Отеки в области половины лица, шеи и верхней конечности.
7. Трофические нарушения кожи верхних конечностей и половины лица.
8. Вазомоторные нарушения в области половины лица.

Правильный ответ: 1,2,4,6,7,8

9. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для вагоинсулярного кризов?

1. повышение артериального давления;
2. тахикардия;
3. побледнение;
4. брадикардия;
5. диарея;
6. полиурия

Правильный ответ: 4,5,6

10. Какие нейроэндокринные нарушения могут быть при гипоталамическом синдроме?

1. несахарный диабет
2. синдром Иценко-Кушинга
3. адипозо-генитальное ожирение
4. галакторея-аминаорея
5. синдром Фрея.

Правильный ответ: 1,2,3,4

11. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для поражения симпатического ганглия?

1. висцеральные кризы;
2. нарушение терморегуляции;
3. пастозность, трофические нарушения кожи и ногтей руки;
4. жгучие боли в руке.

Правильный ответ: 3,4

12. Какие из перечисленных симптомов свидетельствуют о поражении солнечного сплетения?

1. спастический колит, метеоризм;
2. приступы опоясывающих болей в животе, особенно в области пупка;
3. приступы нарушения ритма сердечной деятельности;
4. жгучие боли в области лица, шеи и верхней конечности.

Правильный ответ: 1,2

13. Какие из перечисленных симптомов обусловлены поражением симпатических клеток цилиоспинального центра?

1. экзофтальм;
2. миоз;
3. энофтальм;
4. мидриаз;
5. синдром Аргайлла-Робертсона

Правильный ответ: 2,3

14. Какие из перечисленных симптомов не являются признаками поражения симпатического ганглия?

1. Жгучие боли.
2. Трофические нарушения кожи, ногтей.
3. Парезы.
4. Повышение мышечного тонуса по спастическому типу.

Правильный ответ: 3,4

15. Какие из перечисленных симптомов обусловлены поражением парасимпатических ядер глазодвигательного нерва?

1. Мидриаз.
2. Синдром Аргайлла-Робертсона.
3. Экзофтальм.
4. Диплопия.
5. Энофтальм.

Правильный ответ: 1,2,3

16. Укажите, какие из перечисленных симптомов характерны для симпатикотонии:

1. тахикардия,
2. брадикардия,
3. ослабление перистальтики кишечника,
4. усиление перистальтики кишечника,
5. побледнение кожных покровов,
6. покраснение кожных покровов,
7. повышение артериального давления,
8. понижение артериального давления.

Правильный ответ: 1,3,5,7

17. Укажите, какие из перечисленных заболеваний являются проявлениями ваготонии?

1. бронхиальная астма;
2. отек Квинке;
3. крапивница;
4. спастические формы облитерирующего эндоартериита;
5. мигрень.

Правильный ответ: 1,2,3

18. Что такое вегетативный тонус?

1. изменение показателей (пульс, давление, влажность и цвет кожи и т.д.) в ответ на нагрузку
2. состояние пульса, давления, цвета и влажности кожи, ширины зрачков на момент осмотра
3. изменение показателей (пульс, давление, влажность и цвет кожи и т.д.) в ответ на различные пробы, проводимые исследователями
4. покраснение кожи в ответ на штриховое раздражение тупым предметом на симметричных участках
5. все выше изложенное.

Правильный ответ: 2

19. Что такое вегетативная реактивность?

1. изменение показателей (пульс, давление, влажность и цвет кожи и т.д.) в ответ на нагрузку
2. состояние пульса, давления, цвета и влажности кожи, ширины зрачков на момент осмотра
3. изменение показателей (пульс, давление, влажность и цвет кожи и т.д.) в ответ на различные пробы, проводимые исследователями
4. покраснение кожи в ответ на штриховое раздражение тупым предметом на симметричных участках
5. все выше изложенное.

Правильный ответ: 3

20. Что такое вегетативное обеспечение деятельности?

1. изменение показателей (пульс, давление, влажность и цвет кожи и т.д.) в ответ на нагрузку
2. состояние пульса, давления, цвета и влажности кожи, ширины зрачков на момент осмотра
3. изменение показателей (пульс, давление, влажность и цвет кожи и т.д.) в ответ на различные пробы, проводимые исследователями
4. покраснение кожи в ответ на штриховое раздражение тупым предметом на симметричных участках
5. все выше изложенное.

Правильный ответ: 1

21. Сегментарный аппарат симпатического отдела вегетативной нервной системы представлен нейронами боковых рогов спинного мозга на уровне сегментов:

1. C5-Th10;
2. Th1-Th12;
3. C8-L3;
4. Th6-L4.

Правильный ответ: 3

22. Сегментарный парасимпатический аппарат включает в себя:

1. боковые рога спинного мозга;
2. паравертебральную цепочку;
3. вегетативные ядра таламуса и лимбического мозга;
4. вегетативные ядра ствола мозга и спинальный тазовый центр;
5. гипоталамус и вегетативные клетки коры головного мозга.

Правильный ответ: 4

23. Вегетативной структурой спинного мозга является:

1. передние рога;
2. боковые рога;
3. задние рога;
4. задние столбы;
5. передняя спайка.

Правильный ответ: 2

24. К надсегментарному отделу вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме:

1. гипоталамус;
2. пограничный симпатический ствол;
3. лимбическая система;
4. ретикулярная формация.

Правильный ответ: 2

25. К сегментарному отделу вегетативной нервной системы относятся все перечисленные, кроме:

1. боковые рога спинного мозга;
2. гипоталамус;
3. пограничный симпатический ствол;
4. вегетативные ядра ствола головного мозга.

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Задача № 1

У больного с воспалением лицевого нерва отмечается усиленное слезотечение и выделения из носа на пораженной стороне. Какой вегетативный узел вовлечен в воспалительный процесс?

Ответ:

В воспалительный процесс вовлечен крылонебный парасимпатический узел (ganglion pterygopalatinum). Постганглионарные парасимпатические волокна, отходящие от этого узла обеспечивают иннервацию слезной железы. Преганглионарные парасимпатические волокна подходят к крылонебному узлу в составе n. petrosus major - ветви лицевого нерва (VII пара).

Задача №2

Больной жалуется на сухость во рту, уменьшение выделения слюны. Какие нервы повреждены?

Ответ:

Иннервацию поднижнечелюстной, подъязычной и мелких слюнных желез дна полости рта обеспечивают барабанная струна - ветвь VII пары черепных нервов. Парасимпатические волокна барабанной струны стимулируют выработку слюны, поэтому при их поражении выделение слюны уменьшается (сухость во рту).

Задача №3

У больного наблюдается нарушение функции околоушной слюнной железы. Какой нерв усиливает ее секрецию?

Ответ:

Усиление секреции околоушной слюнной железы обеспечивается парасимпатической составляющей языкоглоточного нерва (IX пара ЧН), а именно - его парасимпатической ветвью - малым каменистым нервом (n. petrosus minor). Малый каменистый нерв формируется из преганглионарных парасимпатических волокон барабанного нерва (ветвь IX пары) после образования барабанного сплетения. Выйдя из черепа через клиновидно-каменистую щель малый каменистый нерв подходит к ушному узлу. Постганглионарные ветви в составе ушно-височного нерва (ветвь V пары ЧН) направляются к железе.

Задача №4

Женщина 25 лет жалуется на периодические приступы сильной головной боли в правой половине головы, правого глазного яблока, которые беспокоят ее около 6 лет. Приступ продолжается в течение всего дня, головная боль нарастает до нестерпимой, часто сопровождается рвотой. Во время приступа не может ничего делать, вынуждена находиться в темной комнате, пытается заснуть. Чтобы облегчить состояние принимает любые анальгетики или вольтарен, но чаще это не помогает. Обычно приступ связан с началом менструального цикла. При неврологическом осмотре очаговой симптоматики не выявлено. Пациентка рассказала, что у ее матери были похожие приступы.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Эталон ответа:

- 1) Мигрень без ауры.
- 2) Госпитализация не требуется.
- 3) Консультация офтальмолога, невролога, гинеколога.
- 4) Головная боль напряжения, объемный процесс головного мозга, сосудистая мальформация
- 5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.

Задача №5

Муж вызвал неотложную помощь к своей 26-летней жене в связи с затянувшимся приступом головной боли. Рассказал приехавшему врачу, что последние 2 года ее беспокоили частые приступы головной боли, был поставлен диагноз мигрень. При возникновении приступа женщина принимала комбинированный анальгетик, иногда он помогал, иногда нет. Последний приступ развился 3 дня назад и продолжается без улучшения. Периодически боль уменьшается, но не проходит полностью, а затем возникает с еще большей интенсивностью, была многократная рвота. Врач нашел пациентку в темной комнате, в сознании, но заторможенную, лежащую с закрытыми глазами, стонущую. Пульс 92 уд. в мин., АД – 130/ 80 мм.рт.ст. При осмотре явных признаков поражения нервной системы врач не выявил, менингеальных симптомов не обнаружил.

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация и оказание неотложной помощи?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Эталон ответа:

- 1) Мигрень без ауры. Мигренозный статус.
- 2) Требуется госпитализация.
- 3) Консультация невролога.
- 4) САК, опухоль головного мозга, менингит

5) МРТ головного мозга, дуплексное сканирование сосудов головного мозга, ЭЭГ.

Контрольные вопросы по теме:

1. Ганглиониты.
2. Соляралгии, соляриты.
3. Мигрень.

Вегето-сосудистая дистония

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 периферической нервной системы.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Причины и механизмы развития заболеваний периферической нервной системы, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях нервной системы у пациентов различных возрастных групп;
- Основы фармакотерапии нервных болезней, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
- Основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
- Основы рационального питания здоровых и больных;
- Симптоматологию периферической нервной системы;
- Особенности течения и диагноза заболеваний периферической нервной системы в зависимости от возраста и пола.
- Методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений неврологических заболеваний, включая пограничные ситуации хирургического, терапевтического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний периферической нервной системы.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями неврологического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний неврологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения;

- Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
- Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

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 по теме:

1. Полиневриты, полиневропатии.
2. Радикулалгия и радикулит.
3. Плексалгии и плекситы.
4. Синдром "туннеля".
5. Корешковые компрессионные и рефлекторные синдромы остеохондроза позвоночника.

ТЕМА 2: Сосудистые заболевания головного мозга

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Причины и механизмы развития сосудистых заболеваний головного мозга, в том числе острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях нервной системы у пациентов различных возрастных групп;
- Основы фармакотерапии нервных болезней, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
- Основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
- Основы рационального питания здоровых и больных;
- Симптоматологию сосудистых заболеваний головного мозга, в том числе острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК);
- Методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений неврологических заболеваний, включая пограничные ситуации хирургического, терапевтического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.

- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику сосудистых заболеваний головного мозга, в том числе острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК).
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями неврологического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний неврологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения;
- Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
- Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

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 по теме:

1. Острые нарушения мозгового кровообращения. Классификация.
2. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

ТЕМА 3: Травматические повреждения ЦНС

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Патогенез развития симптомов травм головного и спинного мозга, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях нервной системы у пациентов различных возрастных групп;
- Основы фармакотерапии нервных болезней, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;

- Основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
- Основы рационального питания здоровых и больных;
- Симптоматологию травматических повреждений ЦНС;
- Методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений неврологических заболеваний, включая пограничные ситуации хирургического, терапевтического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику травматических повреждений ЦНС.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями неврологического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний неврологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения;
- Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
- Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему

3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
2. Травма спинного мозга.

ТЕМА 4: Вегетативные заболевания нервной системы

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Причины и механизмы развития заболеваний вегетативной нервной системы, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях нервной системы у пациентов различных возрастных групп;
- Основы фармакотерапии нервных болезней, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
- Основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
- Основы рационального питания здоровых и больных;
- Симптоматологию вегетативной нервной системы;
- Особенности течения и диагноза заболеваний вегетативной нервной системы в зависимости от возраста и пола.
- Методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений неврологических заболеваний, включая пограничные ситуации хирургического, терапевтического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний вегетативной нервной системы.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями неврологического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению

нию заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний неврологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения;

- Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;
- Методикой отбора больного при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы по теме:

1. Ганглиониты.
2. Соляралгии, соляриты.
3. Мигрень.
4. Вегето-сосудистая дистония