

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 года
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«НЕВРОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса.

по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний
	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач
2	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
	иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения
	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения
	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
3	ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)
	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов
	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза
	иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ» выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: доклады/устные реферативные сообщения, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни.

3.1. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

- 1.Генодиагностика при синдроме Дауна.
- 2.Особенности лабораторных анализов при сирингомиелии.
- 3.Результаты лабораторных исследований при опухолях головного и спинного мозга.

Тема 2

- 1.Функции невролога при проведении профосмотров.
- 2.Обязанности невролога при проведении профотбора.
- 3.Отличия неврологического статуса у детей в разном возрасте.
- 4.Гидроцефалия у детей раннего возраста.
- 5.ДЦП.

6. Сосудистые заболевания мозга.

Тема 3

1. Опухоли спинного мозга.
2. Опухоли мозжечка.
3. Хирургическое лечение неврологической патологии.
4. Опухоли головного и спинного мозга, офтальмоскопия. Реабилитация больных после травм спинного мозга, консультации уролога и проктолога в неврологической клинике.
5. Психотерапия в неврологической клинике. Показания к направлению больных неврозами к гинекологу-эндокринологу.
6. Энцефалопатии, консультации психиатра.

Тема 4

1. Эпилепсия. Джексоновская эпилепсия.
2. Височная эпилепсия.
3. Хирургические методы лечения эпилепсии.
4. Рефлексотерапия.
5. Современное лечение ЧМТ.
6. Сенильные нарушения у неврологических пациентов

Тема 5

1. Хирургическое лечение больных в неврологической клинике при сосудистой патологии.
2. Сосудистые поражения мозга.

Тема 7

1. Травмы головного и спинного мозга, особенности ведения на стационарном этапе.
2. Нарушения зрения при опухолях мозга, особенности стационарного лечения.
3. Дифференциальная диагностика энцефалопатий.

Тема 8

1. Неврозы, современные методы лечения.
2. Суггестивная терапия в лечении неврозов.
3. Экспертиза при неврозах.
4. Современные методы лечения грыжи Шморля.

Тема 9

1. ЛФК в неврологической клинике.
2. Дифференциальная диагностика сосудистых заболеваний мозга.
3. Дифференциальная диагностика сирингомиелии.
4. ДЦП, реабилитация детей

Тема 10

1. Современные методы реабилитации детей с родовыми травмами.
2. Рефлексотерапия.
3. Физиотерапевтическое лечение при неврологических болезнях
4. Лечебная физическая культура при неврологических болезнях
5. Суггестивная терапия при неврологических болезнях

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

3.2. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1

Ситуационная задача 1

Женщина 28 лет, получила ЧМТ при невыясненных обстоятельствах. Составьте план лабораторных и инструментальных исследований.

Ответ. Общий анализ крови, общий анализ мочи

Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, глюкоза, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, натрий, калий, осмолярность крови и мочи).

- Коагулограмма (ПВ-ПО-МНО, фибриноген, АЧТВ), время свертываемости крови, длительность кровотечения.
- Группа крови, резус-фактор.
- ИФА на ВИЧ.

- ИФА на маркеры на гепатит В и С;
- Микрореакция с кардиолипидным антигеном;
- Газовый состав крови.
- ЭКГ.
- Обзорная рентгенография или КТ грудной клетки, таза.
- КТ – головного мозга, шейного отдела позвоночника.
- УЗИ брюшной полости.

Тема 2

Ситуационная задача 1

Женщина 76 лет поступает в неврологическое отделение по поводу транзиторной ишемической атаки.

Напишите детально, что в неврологическом статусе должно особенно привлечь ваше внимание.

Ответ.

Следует внимательно оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий);

- оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности);

оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать силу мышц, - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений);

- выявлять нарушения мышечного тонуса;

- вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлекссы;

- вызывать патологические рефлекссы,

исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую);

- выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности;

- оценивать координацию движений;

- оценивать выполнение координаторных

оценивать ходьбу;

- исследовать равновесие в покое;

- выявлять основные симптомы атаксии;

- оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства

Тема 3

Ситуационная задача 1

Мужчина 32 лет, поступил в неврологическое отделение с ЧМТ. Напишите, какие дополнительные исследования необходимо ему провести.

Ответ.

Рентгеновское исследование: шейного отдела позвоночника, грудного и поясничного отделов позвоночника, костей верхних и нижних конечностей для определения сочетанной травмы.

• УЗИ грудной клетки.

• исследование спинномозговой жидкости;

• Анализы крови и мочи на содержание алкоголя.

• Исследование содержания в биологических средах барбитуратов, фенотиазинов, бензодиазепинов, высших спиртов и опиатов.

• МРТ головного мозга.

- Ангиография церебральных сосудов.

Тема 4

Ситуационная задача 1

Вы врач скорой медицинской помощи. Прибыли на стройку, где рабочему 42 лет упала на голову металлическая балка.

Напишите подробно диагностические мероприятия на месте происшествия.

Ответ.

- Поверхностный осмотр и визуальная оценка пострадавшего и места происшествия с определением степени имеющихся угроз как для бригады СМП, окружающих, так и для самого пострадавшего.
- Оказание медицинского пособия при наличии активного кровотечения (асептическая давящая повязка при венозном кровотечении, наложение артериального жгута и асептической повязки – при артериальном кровотечении).
- Оценка витальных функций (дыхания, кровообращения) и их коррекция (одновременно с выполнением второго пункта):
 - а) Туалет верхних дыхательных путей с установкой на месте происшествия (до помещения в салон санитарного транспорта) ротоглоточного воздуховода (при отсутствии сопротивления пострадавшего тризмом или отсутствии глоточных рефлексов);
 - б) Обеспечение венозного доступа катетеризацией периферической вены кубитальной катетером с введением анальгетиков (ненаркотических или наркотических) и превентивной инфузией кристаллоида (NaCl 0,9% - 500 мл.);
 - в) На месте происшествия - при переломах крупных трубчатых костей - транспортная иммобилизация (для профилактики возникновения жировой эмболии при переносе пострадавшего в салон санитарного транспорта) и щадящий перенос пострадавшего в салон санитарного транспорта на жестких носилках (либо вакуумном матрасе), с приподнятым головным концом на 30°.
- Освобождение основных анатомических зон (груди, живота, таза, бедер) от одежды разрезанием вдоль анатомических областей специальными ножницами - для последующего тщательного осмотра пострадавшего.
- При наличии глубокой комы и/или респираторных нарушений (ЧДД менее 10 или выше 29) – интубация трахеи с предварительной премедикацией (холинолитики + анксиолитики (транквилизаторы, барбитураты), либо миорелаксанты, с последующим проведением нормовентиляции (ИВЛ/ВВЛ), Fi O₂ 100% в объеме, рассчитанном по формуле Дарбиняна. Нерационально применение гипервентиляции на ДГЭ с целью ликвидации отека мозга, т.к. с точки зрения доказательной медицины, на ДГЭ отсутствует возможность точного определения значений внутричерепной гипертензии и его характера. Следовательно, необходимо придерживаться нормовентиляции с поддержанием сатурации на уровне от 94 до 98%.
- Установка электродов бифазного дефибриллятора с возможностью кардиомониторирования, подключение пульсоксиметра.
- Противошоковые мероприятия согласно общепринятым принципам (применение кристаллоидов и препаратов гидроксиэтилкрахмала, вазопрессоров: Допамин, Добутамин, норэпинефрин), с поддержанием системной гемодинамики на уровне систолического давления от 90 мм.рт.ст. до 140 мм.рт.ст.
- При отсутствии выраженных нарушений гемодинамики, и тем более, при наличии артериальной гипертензии – в/венное капельное введение нейропротектора сульфата магния 25% - 20 мл. в 250 мл NaCl 0,9%.
- При наличии угрожающих жизни нарушениях ритма сердца (веретенообразная желудочковая тахикардия, желудочковая тахикардия, суправентрикулярная тахикардия с высокой ЧСЖ) – противоаритмическая терапия, а при фибрилляции желудочков – немедленная дефибрилляция с проведением комплекса сердечно-легочной реанимации. В случаях возникновения эпилептиформных судорог – внутривенное применение в терапевтических дозировках транквилизаторов/антиконвульсантов (Реланиум, Конвулекс);

Тема 5

Ситуационная задача 1

Женщина 71 года поступает в неврологическое отделение по поводу инсульта. Вы ее лечащий врач. Напишите, как вы будете проводить беседу с дочерью, какие вопросы станете задавать.

Ответ. дочери пациентки лучше самой обозначить точную дату начала болезни, ведь начало было постепенным. Она может дать ценную информацию о том, в какой степени заболевание нарушает трудоспособность больного. Перед беседой с дочерью следует получить разрешение пациентки. Врач должен объяснить больному, что желает побеседовать с его родственником с целью получить дополнительную информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения. При этом нужно подчеркнуть, что конфиденциальная информация, полученная от пациента, не будет передана родственнику. Если необходимо сообщить последнему какие-либо сведения, например, относительно лечения, следует получить согласие пациента. Врач должен проявить чуткость и говорить с дочерью в успокоительном тоне. Во избежание недоразумений всегда следует начинать собеседование с объяснения его цели. На собеседование с родственниками больного следует выделить достаточно времени; вполне возможно, они будут встревожены, и потребуется время, чтобы их успокоить, собрать факты и сообщить необходимую информацию.

После собеседования врач не должен сообщать пациенту то, что сказал его родственник, без разрешения последнего.

Тема 6

Ситуационная задача 1

Мужчина 48 лет поступил в неврологическое отделение по поводу люмбаго. Напишите алгоритм постановки предварительного диагноза.

Ответ.

Изучение статики и моторики больного. статическое и динамическое исследование позвоночника, изучение симптомов натяжения, симптом треножника, симптом Минора.

Рентгенография поясничного отдела позвоночника, КТ позвоночника, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек.

Тема 7

Ситуационная задача 1

Мужчина 34 лет, срок пребывания в ИТУ 8 лет. жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, не купируются анальгетиками и местными растираниями. Обратился к участковому терапевту. Вы- участковый терапевт. Проведите дифференциальную диагностику.

Ответ.

Опухоль спинного мозга.

Туберкулез позвоночника.

Остеохондроз позвоночника.

Необходимо проведение инструментального обследования- рентгенография позвоночника, КТ позвоночника, люмбальная пункция, общий анализ ликвора, бактериологический анализ ликвора.

Тема 8

Ситуационная задача 1

Больной А, 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С.К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами.

В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5 С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания. Объективно:— температура тела 38,5 С, пульс ритмичный , 90 ударов в мин.,

— больной несколько заторможен, наблюдается световая и тактильная гиперестезия,— резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. При люмбальной пункции:— ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета;— по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз.

З а д а н и я

Обоснуйте предполагаемый диагноз. Подтвердите диагноз данными исследования ликвора. Определите объем необходимой помощи и ухода.

Эталон ответа

У больного наблюдается инфекционное заболевание нервной системы – менингококковый менингит. Об этом свидетельствуют: общеинфекционный синдром, менингеальный синдром. При менингококковом менингите отмечается изменение ликвора: повышение давления, нейтрофильный цитоз, желто-зеленый цвет. Поместить пациента в инфекционную больницу (боксованное отделение), учитывая приоритетную проблему – гиперестезия – обеспечить тихую палату с приглушенным светом, обеспечить борьбу с гипертермией и отеком мозга, проводить антибактериальную терапию, гигиенический уход.

Тема 9

Ситуационная задача 1

Мужчина 45 лет, страдает ИБС, остеохондрозом поясничного отдела позвоночника, госпитализирован в неврологическое отделение по поводу люмбоишалгии. Назначьте лечение.

Ответ.

1. Верапамил по 1 т /3 раза в день.
2. Мидокалм по 1 т / 2 раза.
3. Аэртал по 1 т / 3 раза
4. Вит В 6 в/м
5. Вит В 12 В/м
6. Трентал по 1 т / 3 раза

Новокаиновые блокады ежедневно № 5.

Тема 10

Ситуационная задача 1

Больная Д., 5 лет. Девочка посещает детский сад. Заболевание началось неделю назад. Внезапно появилась головная боль, общая слабость, боль в животе, рвота, жидкий стул. Температура тела поднялась до 38,5 С. Участковый педиатр, вызванный на дом, заподозрил энтеровирусную инфекцию. Девочка была госпитализирована в инфекционную больницу.

На пятый день болезни утром, после сна обнаружилась слабость правой руки и левой ноги.

Объективно:— девочка в сознании, температура 37 С,

- активные движения в правой руке и левой ноге отсутствуют,
- тонус в них резко снижен,
- рефлексы в этих конечностях отсутствуют,
- чувствительность не нарушена.

Задание

Обоснуйте предполагаемый диагноз (стадия заболевания).

1. Определите объем неотложного лечения и помощи.
2. Определите меры профилактики.

Эталон ответа

На основании данных анамнеза и клинического исследования: наличие диспептических расстройств на фоне гипертермии и развившихся затем периферических асимметричных параличей конечностей можно поставить диагноз – полиомиелит, паралитический период.

2. Госпитализация в боксованное отделение. Полный физический покой.

Назначение высоких доз витамина С, гамма-глобулина, дегидратационной, десенсибилизирующей терапии.

В паралитическом периоде – придание конечностям правильного положения – для профилактики развития контрактур.

Учитывая приоритетную проблему пациента – ограничение самообслуживания, необходимо обеспечить общий уход.

3. Профилактика заключается в активной иммунизации детского населения.

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1	Лабораторная и инструментальная диагностика в неврологии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
2	Оценка неврологического статуса и интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
3	Интерпретация данных осмотра неврологического пациента, объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
4	Сбор жалоб, анамнеза у пациента в неврологической клинике, специальные и дополнительные методы обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностики.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
5	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) в неврологической клинике.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
6	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза в неврологической клинике	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
7	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза в неврологической клинике	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
8	Медикаментозное и немедикаментозное лечение в неврологической клинике.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
9	Назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения в неврологической клинике.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
10	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациента в	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач,

	неврологической клинике.	написание истории болезни/фрагмента истории болезни
ИТОГО СРС 36		

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ»

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ».

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

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя

студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ».
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, 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. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это

очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая эта работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

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. просмотрное – 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 студентов 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 студента 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 студент 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 студент 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 студенту 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 студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент 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, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент 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 студентов 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 вовремя ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента 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 студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент 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 студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала студент 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.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1	Лабораторная и инструментальная диагностика в неврологии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
2	Оценка неврологического статуса и интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
3	Интерпретация данных осмотра неврологического пациента, объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
4	Сбор жалоб, анамнеза у пациента в неврологической клинике, специальные и дополнительные методы обследования с целью диагностики и дифференциальной диагностики.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
5	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) в неврологической клинике.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
6	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза в неврологической клинике	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
7	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза в неврологической клинике	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
8	Медикаментозное и немедикаментозное	Подготовка докладов/устных реферативных

	лечение в неврологической клинике.	сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
9	Назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения в неврологической клинике.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
10	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациента в неврологической клинике.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач, написание истории болезни/фрагмента истории болезни
ИТОГО СРС 36		

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ» в соответствии с п.б.