

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ  
проректор по учебной работе  
ФГБОУ ВО «ПИМУ»  
Минздрава России  
Е.С. Богомолова

« 12 » 03 \_\_\_\_\_ 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
**подготовки кадров высшей квалификации**  
**в ординатуре по специальности 31.08.32**  
**«Дерматовенерология»**

**Дисциплина «Неврология»**  
**Вариативная часть Б1.В.ДВ.2.1**  
**36 часов (1 з.е.)**

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от « 25 » августа 2014 г. № 1074

Разработчики рабочей программы:

1. Руина Екатерина Андреевна, к.м.н., доцент кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФДПО.
2. Смирнов Александр Арсеньевич, д.м.н., профессор кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФДПО.
3. Антипенко Елена Альбертовна, д.м.н., профессор кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФДПО

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Белова А.Н., профессор, д.м.н., зав. кафедрой медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, главный внештатный специалист по неврологии Минздрава Нижегородской области
2. Александрова Екатерина Александровна, к.м.н., доцент кафедры № 20 ФГКОУ ВО «Институт ФСБ России (г. Нижний Новгород)

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФДПО (протокол № 3 от 11 . 03 .2021).

Зав. кафедрой, д.м.н., доцент



Е.А. Антипенко

«11» 03 2021 г.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника  
учебно-методического управления

«19» 03 20\_\_ г.



Л.В. Ловцова

### 1. Цель и задачи освоения дисциплины.

Целью освоения дисциплины является участие в подготовке квалифицированного врача-дерматовенеролога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по неврологии для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи.

#### Задачами дисциплины являются:

Сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих универсальные и профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи по оказанию медицинской помощи населению в рамках специальности «Дерматовенерология».

### 2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «Неврология» относится к вариативной части блока Б1 (индекс Б1.В.ДВ.2.1) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.32 «Дерматовенерология», изучается на 2 курсе обучения.

### 3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «Неврология» по формированию компетенций

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у ординатора формируются универсальные и профессиональные компетенции.

#### Универсальная компетенция (УК-1):

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

#### Профессиональная компетенция (ПК-6):

- лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями

### 4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	<p>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>клиническую характеристику основных неврологических симптомов и синдромов;</li> <li>клиническую картину нарушений мозгового кровообращения, менингитов, энцефалитов, нейросифилиса, нейроспида, миелитов, туберозного склероза, факоматозов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>разработать план диагностических и терапевтических действий с учетом течения болезни;</li> <li>сформулировать показания к избранному методу лечения, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;</li> <li>назначить план реабилитационных мероприятий в восстановительном периоде</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для установления</li> </ul>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

	клинического диагноза • методами применения лекарственных препаратов и немедикаментозных средств в процессе лечения и реабилитации		
<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неотложной медицинской помощи		
	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• клинические проявления ОНМК, эпилептического приступа, синкопальных состояний, острого болевого синдрома, панической атаки, острого спинального синдрома, факоматоза, нейросифилиса, туберозного склероза</li> <li>• клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых для оказания неотложной помощи в неврологии;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни и ее лечения;</li> <li>• сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора тактики лечения</li> <li>• приемами оказания неотложной помощи при нарушении сознания, судорогах, остром болевом синдроме</li> </ul>	Лекции, семинары, практически е занятия, самостоятел ьная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

## 5. Распределение трудоемкости дисциплины.

### 5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,08	3
Практические занятия (ПЗ)	0,5	18
Семинары (С)	0,17	6
Самостоятельная работа (СР)	0,25	9
Промежуточная аттестация : зачет		
<b>ИТОГО</b>	<b>1</b>	<b>36</b>

### 5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)							Оценочные средства
		Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	СР	всего	
1	Общие вопросы клинической	2		6		6	5	19	Тестовые задания, опрос, ситуационные

неврологии									
2	Частная неврология	1		12		-	4	17	задачи, рефераты Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
	ИТОГО	3		18		6	9	36	

Л- лекции

ЛП – лабораторный практикум

ПЗ – практические занятия

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

### 5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Основные симптомы и синдромы неврологических нарушений	1
2.	Нейросифилис.	1
3.	Факоматозы	1
	ИТОГО (всего - 3 АЧ)	1

### 5.4. Темы практических занятий:

№ п/п	Наименование тем практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1	Туберозный склероз	6
2	Головные боли	6
3	Нейрокожные синдромы	6
	ИТОГО (всего - 18 АЧ)	6

### 5.5. Темы семинаров

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Комы	1
2.	Алгоритмы диагностики тазовой боли	1
3	Ботулизм, столбняк, бешенство	1
4.	Нейросифилис	1
5.	Нейроспид	1
6.	Менингиты	1
	ИТОГО (всего - 6 АЧ)	1

### 5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Виды работы	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Подготовка к занятию №1. Написание реферата.	3
2.	Подготовка к занятию №2. Написание реферата. Решение предложенных ситуационных задач.	3
3.	Подготовка к занятию №3. Решение предложенных ситуационных задач.	2
4.	Подготовка к занятию №4. Решение предложенных ситуационных задач.	1
	ИТОГО (всего - 9 АЧ)	

**6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.**

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации\*, виды оценочных средств: тестовые задания, ситуационные задачи, рефераты

6.2. Примеры оценочных средств:

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. При поражении отводящего нерва возникает паралич а) Наружной прямой мышцы б) Верхней прямой мышцы в) Нижней прямой мышцы г) Нижней косой мышцы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается при а) Сенситивной атаксии б) Мозжечковой атаксии в) Вестибулярной атаксии г) Лобной атаксии	УК-1, УК-2, УК-3,
3. При поражении зрительного тракта возникает а) Гомонимная гемианопсия б) Биназальная гемианопсия в) Битемпоральная гемианопсия г) Нижнеквадрантная гемианопсия	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4. Обонятельные галлюцинации наблюдаются при поражении: а) Височной доли б) Теменной доли в) Обонятельной луковицы г) Обонятельного бугорка	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5. Половинное поражение поперечника спинного мозга (синдром Броун-Секара) характеризуется центральным параличом на стороне очага в сочетании: а) С нарушением глубокой чувствительности на стороне очага б) С нарушением всех видов чувствительности на противоположной стороне в) С нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага г) С нарушением всех видов чувствительности на стороне очага	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6. При поражении червя мозжечка наблюдается атаксия: а) Статическая б) Динамическая в) Вестибулярная г) Сенситивная	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
7. Верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

<p>уровне Th 10 дерматома при поражении спинного мозга на уровне сегмента:</p> <p>а) Th8 или Th9  б) Th6 или Th7  в) Th9 или Th10  г) Th10 или Th11</p>	ПК-12
<p>8. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне Зельдера слева, патологических рефlekсах справа очаг локализуется:</p> <p>а) В мосту мозга слева  б) В левом мостомозжечковом углу  в) В правом полушарии мозжечка  г) В области верхушки пирамиды левой височной кости</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>9. Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и на ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла:</p> <p>а) Коленчатого  б) Вестибулярного  в) Крылонебного  г) Гассерова</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>10. Алексия наблюдается при поражении:</p> <p>а) Угловой извилины  б) Верхней лобной извилины  в) Парагиппокампальной извилины  г) Таламуса</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>11. Поражение конского хвоста спинного мозга сопровождается:</p> <p>а) Вялым парезом ног и нарушение чувствительности по корешковому пути  б) Спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами  в) Нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи  г) Спастическим парезом ног без расстройства чувствительности и нарушением функции тазовых органов</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>12. Истинный астереогноз обусловлен поражением:</p> <p>а) Теменной доли  б) Лобной доли  в) Височной доли  г) Затылочной доли</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>13. Выпадение верхних квадрантов полей зрения наступает при поражении:</p> <p>а) Язычной извилины  б) Глубинных отделов теменной доли  в) Первичных зрительных центров в таламусе  г) Наружных отделов зрительного перекреста</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>14. Большой со зрительной агнозией:</p> <p>а) Видит предметы, но не узнает их</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

б) Плохо видит окружающие предметы, но узнает их в) Видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной г) Не видит предметы по периферии полей зрения	ПК-12
15. Больной с моторной афазией: а) Понимает обращенную речь, но не может говорить б) Не понимает обращенную речь и не может говорить в) Может говорить, но не понимает обращенную речь г) Может говорить, но речь скандированная	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Все верные ответы стоят на первом месте и выделены красным цветом.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО НЕВРОЛОГИИ (ОРДИНАТУРА)**

И	1	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка Б. 39 лет, обратилась с жалобами на асимметрию лица, нарушение вкуса на языке, боль и слабость в конечностях. Из анамнеза известно, что 10 дней назад после перенесенного простудного заболевания развилась асимметрия лица слева. Через сутки присоединились слабость мимических мышц справа, слезотечение, нарушение вкуса на языке. Через 4 дня появились боли в мышцах, затем появилась и стала нарастать слабость в ногах и руках. Наличие хронических заболеваний отрицает.</p> <p>Состояние тяжелое. Сознание ясное, настроение снижено. Больная пониженного питания, кожа чистая. Дыхание везикулярное, тоны сердца не изменены, тахикардия - до 100—106 ударов в 1 мин, АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, равномерно болезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Нарушения функции тазовых органов нет.</p> <p>В неврологическом статусе: ЧМН: парез VII-пары с обеих сторон - лагофтальм, грубее справа, затруднение при свисте, надувании щек, невозможность наморщить лоб. Патологии других черепных нервов не выявлено. Выраженный периферический тетрапарез. Сила в дистальных отделах конечностях снизилась до 1-2 баллов. Глубокие рефлексы отсутствуют, гипестезия кистей и стоп. Нервные стволы болезненные. Менингеальных знаков нет. Вибрационная чувствительность на стопах резко снижена.</p> <p>Клинические анализы крови, мочи в норме. ЦСЖ на 12-й день болезни: белок 1,12 г/л, цитоз - 5 клеток в 1 мкл.</p>
В	1	К необходимым в данной ситуации лабораторным методам обследования относятся, обоснуйте:
Э	-	Люмбальная пункция через 7 дней после начала заболевания Через 1 нед после начала заболевания концентрация белка в ликворе становится повышенной
Р2	-	Лабораторный метод выбран верно, есть объяснение.
Р1	-	Лабораторный метод выбран верно, объяснение не верное или отсутствует.
Р0	-	Лабораторный метод выбран неверно.
В	2	К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся, какой результат мы предполагаем увидеть?
Э	-	Электронейромиография нервов верхних и нижних конечностей



		Результат: Признаки моторно-сенсорной полиневропатии с рук и ног по демиелинизирующему типу
P2	-	Инструментальный метод выбран верно, результаты предположены верно
P1	-	Инструментальный метод выбран верно, результаты предположены неверно
P0	-	Инструментальный метод выбран не верно
B	3	На основании результатов клиничко-лабораторных методов обследования данной пациентке можно поставить диагноз
Э		Острая воспалительная аксонально-демиелинизирующая моторно-сенсорная полиневропатия Гийена-Барре с выраженным тетрапарезом, diplegia facialis, нисходящий вариант.
P2		Диагноз установлен верно, описаны синдромы
P1		Диагноз установлен верно, описаны не синдромы
P0		Диагноз установлен неверно
B	4	Признаками, необходимыми для постановки диагноза полиневропатии Гийена-Барре, являются
Э		Прогрессирующая мышечная слабость более чем в одной конечности
P2		Признаки описаны верно, уточнена локализация
P1		Признак описан верно, локализация не уточнена
P0		Признаки описаны не верно
B	5	В качестве специфической терапии, направленной на купирование аутоиммунного процесса при полиневропатии Гийена-Барре, применяются
Э		Плазмаферез, Пульс-терапия иммуноглобулинами класса G
P2		Отражена вся специфическая терапия
P1		Отражен только один вариант специфической терапии
P0		Лечение отражено не верно
И	2	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной Н., 47 лет, одиннадцать месяцев назад появилось постепенное снижение слуха на левое ухо. В течение полугода до этого отмечался постоянный шум в этом же ухе. В последние два месяца к жалобам присоединилась постоянная головная боль, сопровождающаяся тошнотой и головокружением, неустойчивость при ходьбе с отклонением влево, появилось онемение в левой половине лица, асимметрия лица, двоение в глазах.</p> <p>При осмотре: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Зрачки D=S, на свет реагируют, сходящееся косоглазие за счет левого глаза, двоение при взгляде вперед и влево, снижение слуха слева, легкая сглаженность носогубной складки слева, невозможность полного смыкания век слева, снижение чувствительности на коже лица слева. Сила мышц достаточная во всех группах. В позе Ромберга – отклонение влево, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией и промахиванием слева.</p> <p>При офтальмоскопии — застойные диски зрительных нервов.</p>
B	1	Предположите и обоснуйте наиболее вероятный синдромальный диагноз
Э	-	Гемигипестезия лица слева, прозопарез слева, гипоакузия слева, парез

		левого отводящего нерва, мозжечковая атаксия слева (в позе Ромберга – отклонение влево; пальце-носовую и пяточно- коленную пробы выполняет с промахиванием слева), гипертензионный синдром (постоянная головная боль, сопровождающаяся тошнотой, застойные диски зрительных нервов)
P2	-	Синдромальный диагноз поставлен верно. Диагностированы основные топические синдромы
P1	-	Синдромальный диагноз поставлен неполностью: перечислено не менее 3 топических синдромов
P0	-	Синдромальный диагноз поставлен неверно, перечислено менее 3 синдромов.
V	2	Предложите и обоснуйте наиболее вероятный топический диагноз
Э	-	Синдром поражения левого мосто-мозжечкового угла (ММУ): нарушение функций тройничного, отводящего, лицевого, вестибулокохлеарного нервов слева, поражение левого полушария мозжечка
P2	-	Топический диагноз обоснован верно.
P1	-	Топический диагноз обоснован не полностью, однако указывается на сочетанное поражение мозжечка и черепных нервов
P0	-	Топический диагноз обоснован полностью неверно.
V	3	Предположите и обоснуйте наиболее вероятный клинический диагноз
Э	-	Объемное образование мосто- мозжечкового угла слева. Учитывая: 1) длительность анамнеза, 2) отсутствие анамнестических данных о черепно-мозговой травме, отсутствие менингеальных и общинфекционных симптомов (гипертермии, миалгии, фотофобии), 3) постепенное нарастание клинической симптоматики, 4) выраженность гипертензионного синдрома, можно предположить наличие у больного объемного образования левого мосто-мозжечкового угла, предположительно – опухоль.
P2	-	Клинический диагноз сформулирован полностью верно.
P1	-	Клинический диагноз сформулирован полностью, однако нет обоснования.
P0	-	Клинический диагноз сформулирован не правильно
V	4	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента на стационарном этапе
Э	-	Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга

P2	-	Выбран верный метод нейровизуализационного обследования.
P1	-	Указана необходимость нейровизуализационной диагностики, однако метод выбран неверный (предложена компьютерная томография).
P0	-	Ответ неверный: предложены неинформативные методы диагностики.
B	5	Опишите тактику лечения данного пациента на стационарном этапе
Э	-	Оперативное лечение – костно-пластическая трепанация черепа, удаление объемного образования левого мосто-мозжечкового угла с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием
P2	-	тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Предложено оперативное лечение, но не указана необходимость гистологического исследования опухоли
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
<b>И</b>	<b>3</b>	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная Р., 48 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянную интенсивную головную боль, сопровождающиеся тошнотой и, периодически, рвотой, не приносящей облегчения.</p> <p>Из анамнеза: год назад прооперирована по поводу рака правой молочной железы. Со слов родственников, несколько месяцев назад появились и стали постепенно нарастать изменения в поведении больной: неряшливость, эйфоричность, дурашливость, неадекватные поступки на работе. В течение последних недель присоединились интенсивные головные боли, тошнота, рвота.</p> <p>При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, менингеальных знаков нет. К собственному состоянию не критична, выявляется дурашливость, вязкость, склонность к плоским шуткам, неопрятность. Зрачки D=S, глазные щели симметричны, сглаженность носогубной складки слева. Сила мышц снижена до 3 баллов в левых конечностях, мышечный тонус повышен слева по спастическому типу, сухожильные рефлексы D=S, положительный симптом Бабинского слева. Чувствительных расстройств нет.</p> <p>На глазном дне - явления начального застоя дисков зрительных нервов.</p>
B	1	Предположите и обоснуйте наиболее вероятный синдромальный диагноз
Э	-	1. Нарушения психики, характерные для поражения лобных долей (расторженно-эйфорический синдром): неряшливость, эйфоричность, дурашливость, неадекватные поступки на работе, не критичность к собственному состоянию, вязкость, склонность к плоским шуткам, неопрятность.

		2. Центральный парез лицевого нерва ( вовлечение нижней мимической мускулатуры- легкая сглаженность носогубной складки) слева, 3. Центральный левосторонний гемипарез (снижение мышечной силы,повышение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов слева, + симптом Бабинского слева) 4. Гипертензионный синдром (постоянная, интенсивная головная боль, сопровождающаяся тошнотой и рвотой; по данным офтальмоскопии — явления начального застоя дисков зрительных нервов).
P2	-	Синдромальный диагноз поставлен верно. Диагностированы основные топические синдромы
P1	-	Синдромальный диагноз поставлен не полностью, верно указаны не менее 2 синдромов
P0	-	Синдромальный диагноз поставлен неверно.
B	2	Предложите и обоснуйте наиболее вероятный топический диагноз
Э	-	Синдром поражения правой лобной доли: психопатологические изменения, центральный парез лицевого нерва(VII п. ЧМН) слева, центральный левосторонний гемипарез
P2	-	Топический диагноз обоснован верно.
P1	-	Топический диагноз обоснован не полностью или не обоснован, но указано, что имеется поражение правого полушария головного мозга
P0	-	Топический диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Предположите и обоснуйте наиболее вероятный клинический диагноз
Э	-	Объемное образование правой лобной доли (вероятно метастатического характера). Учитывая 1. Постепенное нарастание симптоматики, 2. Наличие в анамнезе злокачественного новообразования, можно предположить диагноз: «Объемное образование правой лобной доли», предположительно – опухоль метастатического характера.
P2	-	Клинический диагноз сформулирован полностью верно.
P1	-	Клинический диагноз сформулирован полностью, однако нет обоснования.
P0	-	Клинический диагноз сформулирован не правильно
B	4	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э	-	1. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга. 2. Предоперационное обследование (общие анализы крови и мочи,

		биохимический анализ крови, коагулограмма ЭКГ) 3. Поиск первичного очага или других возможных метастатических очагов (онкопоиск), включающий в себя: ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы, маммографию, консультацию маммолога, мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) грудной клетки, брюшной полости, малого таза (или R – графия грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза)
P2	-	Выбран верный метод нейровизуализационного обследования, указана необходимость предоперационного обследования, онкопоиска.
P1	-	Указана необходимость нейровизуализационной диагностики и предоперационного обследования или онкопоиска. Может быть не расшифрован план предоперационного обследования или онкопоиска и выбрана компьютерная томография в качестве метода нейровизуализации.
P0	-	Ответ неверный: предложены неинформативные методы диагностики.
B	5	Опишите возможную тактику лечения данного пациента на стационарном этапе
Э	-	1. Дегидратация (осмодиуретики – маннитол) 2. Оперативное лечение – удаление объемного образования правой лобной доли с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием. 3. По результатам патоморфологического исследования субстрата удаленного объемного образования - решение вопроса о лучевой и полихимиотерапии.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Указана необходимость оперативного лечения и или дегидратации, или последующего противоопухолевого лечения
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
И	4	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной Р., 52 года, поступил в клинику с жалобами на постоянную интенсивную головную боль, сопровождающуюся тошнотой, нарушение зрения, изменение внешности: увеличение надбровных дуг, носа, губ, увеличение стопы на 2 размера, кистей («стали малы старые перчатки»).  Из анамнеза: изменения внешности появились около 2 лет назад, постепенно нарастают. Головные боли и снижение зрения появились около 2 месяцев назад.  При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, менингеальных знаков нет. Выпадение латеральных полей зрения с обеих сторон, снижение остроты зрения на правый глаз. Движения глазных яблок в полном объеме, лицо симметрично, глотание и фонация не

		<p>нарушены. Двигательных и чувствительных нарушений в конечностях не выявлено.</p> <p>ST.LOCALIS- увеличение надбровных дуг, носа, губ; увеличение размера кистей и стоп по отношению к длине конечностей и тела.</p> <p>Осмотр окулиста- VIS OS-1,0, VIS OD- 0,2.</p>
В	1	Предположите и обоснуйте наиболее вероятный синдромальный диагноз
Э	-	<p>1. Битемпоральная гемианопсия (выпадение латеральных полей зрения с обеих сторон),</p> <p>2. Амблиопия справа (снижение остроты зрения на правый глаз, VIS OS- 1,0, VIS OD- 0,2),</p> <p>3. Гипертензионный синдром (постоянная , интенсивная головная боль неопределенной локализации, сопровождающаяся тошнотой),</p> <p>4. Акромегалия (увеличение надбровных дуг, носа, губ, увеличение размера кистей и стоп).</p>
P2	-	Синдромальный диагноз поставлен верно. Диагностированы основные топические синдромы
P1	-	Синдромальный диагноз поставлен не полностью: перечислено не менее 2 синдромов
P0	-	Синдромальный диагноз поставлен неверно
В	2	Предложите и обоснуйте наиболее вероятный топический диагноз
Э	-	Синдром поражения хиазмы (перекреста зрительных нервов): Битемпоральная гемианопсия, амблиопия справа
P2	-	Топический диагноз обоснован верно
P1	-	Топический диагноз установлен верно, но не обоснован
P0	-	Топический диагноз выставлен неверно.
В	3	Предположите и обоснуйте наиболее вероятный клинический диагноз
Э	-	<p>Объемное образование хиазмально-селлярной области (гипофиза). Учитывая:</p> <p>1) длительность анамнеза, постепенное ухудшение состояния</p> <p>2) наличие синдрома акромегалии</p> <p>можно предположить диагноз: «Объемное образование хиазмально-селлярной области», предположительно – гормонпродуцирующая питуитарная аденома.</p>
P2	-	Клинический диагноз сформулирован полностью верно.
P1	-	Клинический диагноз сформулирован верно, однако нет обоснования, или не уточнен диагноз гормонпродуцирующей опухоли гипофиза.

P0	-	Клинический диагноз сформулирован не правильно
B	4	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента на стационарном этапе
Э	-	1. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга. 2. Учитывая наличие эндокринологического синдрома (акромегалия) необходимо проведение лабораторного исследования гормонов гипофиза в крови: адренкортикотропный гормон (АКТГ), пролактин, соматотропный гормон (СТГ), тиреотропный гормон(ТТГ), кортизол 1. Предоперационное обследование (общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, ЭКГ)
P2	-	Выбран верный метод нейровизуализационного обследования, правильно указан план предоперационного обследования, указана необходимость исследования уровня гормонов гипофиза.
P1	-	Указана необходимость нейровизуализационной диагностики, однако метод выбран неверный (компьютерная томография) или не указана необходимость исследования гормонов гипофиза в крови или предоперационного обследования.
P0	-	Ответ неверный: предложены неинформативные методы диагностики.
B	5	Опишите тактику ведения пациента
Э	-	1. Оперативное лечение – Трансназальное трансфеноидальное удаление объемного образования хиазмально-селлярной области с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием. 2. По результатам патоморфологического исследования субстрата удаленного объемного образования и анализам, выявившим нарушение функции гипофиза - решение вопроса об эндокринной терапии.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно
P1	-	Указана необходимость оперативного лечения, но не указана необходимость эндокринной терапии
P0	-	Не указана необходимость оперативного лечения
И	5	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной П., 21 год, во время автоаварии ударился головой о ветровое стекло. Терял сознание на 5-7 минут. Машиной скорой помощи доставлен в больницу через 1,5 часа после травмы. При поступлении жалобы на головные боли в лобной области, тошноту, при попытках встать - головокружение.  При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, ориентирован в месте, времени и собственной личности. События,

		<p>произошедшие незадолго до автоаварии, больной не помнит.</p> <p>При осмотре: пульс 84 уд. в мин, АД 135\ 85 мм рт.ст., дыхание ритмичное 18 раз в 1 мин, кожные покровы бледные, сухие.</p> <p>В неврологическом статусе: сознание ясное, быстро истощается на вопросы отвечает адекватно, менингеальных симптомов нет, симптомов очагового поражения нервной системы нет, в позе Ромберга – пошатывание без четкой сторонности.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный клинический диагноз
Э	-	Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга
P2	-	Клинический диагноз выставлен верно
P1	-	Клинический диагноз «Сотрясение головного мозга» выставлен, но неправильно сформулирован
P0	-	Клинический диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте клинический диагноз
Э	-	Диагноз установлен на основании факта потери сознания после травмы, наличия общемозговой симптоматики (головные боли в лобной области, тошнота), ретроградной амнезии (события, произошедшие незадолго до автоаварии больной не помнит), отсутствия очаговой неврологической симптоматики.
P2	-	Клинический диагноз обоснован верно.
P1	-	Клинический диагноз обоснован не полностью
P0	-	Клинический диагноз не обоснован
В	3	Опишите тактику ведения пациента на догоспитальном этапе.
Э	-	Целесообразно транспортировать больного в лечебно-профилактическое учреждение, имеющее возможность выполнения компьютерной томографии, и продолжить обследование и лечение в условиях стационара.
P2	-	Тактика ведения выбрана верно
P1	-	Указана необходимость транспортировки в стационар, но не указано, что в стационаре должна быть возможность выполнения компьютерной томографии
P0	-	Тактика лечения выбрана неверно
В	4	Составьте и обоснуйте план обследования пациента на стационарном



		этапе
Э	-	Компьютерная томография (КТ) головного мозга
P2	-	Выбран верный метод нейровизуализационного обследования
P1	-	Указана необходимость нейровизуализационной диагностики, однако метод выбран неверный (магнитно-резонансная томография)
P0	-	Ответ неверный: предложены неинформативные методы диагностики
B	5	Опишите тактику ведения пациента на стационарном этапе
Э	-	1. Постельный режим- 7-9 дней. 2. Умеренная дегидратация 3. Симптоматическое лечение (анальгетики, седативные препараты)
P2	-	Тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Указано 2 пункта из 3
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

#### Темы рефератов

1. Нормотензивная гидроцефалия
1. Позвоночно-спинномозговая травма
2. Ишемический инсульт
3. Опухоли спинного мозга
4. Рассеянный склероз
5. Нейросифилис
6. НейроСПИД
7. Полиневропатии
8. Туберозный склероз
9. Факоматозы
10. Дерматомиозит

#### 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

##### 7.1. Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Гусев, Е.И. Неврология : национальное руководство : в 2-х т. Т. 2. : практическое руководство / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова ; Гусев Е.И. ; Коновалов А.Н. ; Скворцова В.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-6159-4. - Текст. электронный.	Электронный ресурс	

##### 7.2. Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество
---	---	------------

п/п		экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Хронические нейроинфекции : практическое руководство / Под редакцией Завалишина И.А.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-4807-6. - Текст электронный. URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448076.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448076.html</a>	Электронный ресурс	
2	Хроническая тазовая боль : руководство для врачей / под ред. А. Н. Беловой, В. Н. Крупина. - М. : Антидор, 2007. - 572 с. : ил. тв.		5

### 7.3. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

#### 7.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)</b> <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Не ограничено

#### 7.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	<b>ЭБС «Консультант студента»</b> (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»</b> <a href="https://www.rosmedlib.ru">https://www.rosmedlib.ru</a>	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021

			библиотеки ПИМУ)	
3.	<b>Электронная библиотечная система «Букап»</b> <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a>	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено  Срок действия: до 31.05.2022
4.	<b>Образовательная платформа «ЮРАЙТ»</b> <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a>	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>Электронные периодические издания</b> в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский»</b> (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено  Срок действия: неограничен

7.	<b>Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс»</b> (договор на бесплатной основе) <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: неограничен
8.	<b>Национальная электронная библиотека (НЭБ)</b> (договор на бесплатной основе): <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено  Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

### 7.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Отечественные ресурсы</b>				
1.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)</b> <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Не ограничено
2.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU</b> <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Не ограничено
3.	<b>Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка</b> <a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a>	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://cyberleninka.ru">https://cyberleninka.ru</a>	Не ограничено
<b>Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки</b>				
1.	<b>Электронная коллекция издательства Springer</b> <a href="https://rd.springer.com">https://rd.springer.com</a>	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021

2.	<b>База данных периодических изданий издательства Wiley</b> <a href="http://www.onlinelibrary.wiley.com">www.onlinelibrary.wiley.com</a>	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct</b> <a href="https://www.sciencedirect.com">https://www.sciencedirect.com</a>	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	<b>База данных Scopus</b> <a href="http://www.scopus.com">www.scopus.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>База данных Web of Science Core Collection</b> <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	<b>База данных Questel Orbit</b> <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
<b>Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)</b>				
1.	<b>PubMed</b> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Не ограничено
2.	<b>Directory of Open Access Journals</b> <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Не ограничено
3.	<b>Directory of open access books (DOAB)</b> <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа:	Не ограничено

### 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий.

1. Лекционный зал кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФПКВ

2. Кабинеты № 402, 409 ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А.Семашко»

8.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий:

1. телевизор 1 шт.

3. мультимедиа проектор 1 шт.

3. ПК 3 шт.

4. доски 2 шт.

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п. п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора
1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030

на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России				ООО "Софтлай н Трейд" от 04.12.202 0
--	--	--	--	---