

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»  
Медицинский институт  
Кафедра психиатрии и неврологии

УТВЕРЖДАЮ:  
Директор института



Н. И. Воронин  
«05» июля 2022 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по дисциплине Б1.О.49 Неврология

Направление подготовки/специальность: 31.05.03 - Стоматология

Профиль/направленность/специализация:

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-стоматолог

год набора: 2022

Тамбов, 2022

**Автор программы:**

Кандидат педагогических наук, Гажа Андрей Константинович

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.03 - Стоматология (уровень специалитета) (приказ Министерства образования и науки РФ от «12» августа 2020 г. № 984).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры психиатрии и неврологии «27» июня 2022 г. Протокол № 8

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Медицинского института, Протокол от «05» июля 2022 г. № 5.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП Специалиста.....	5
3. Объем и содержание дисциплины.....	5
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	12
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	18
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	20
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	20

## 1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

1.2 Типы задач профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся в рамках освоения дисциплины:

- медицинский

1.3 Дисциплина ориентирована на подготовку обучающихся к профессиональной деятельности в сфере: 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях)

1.4 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы:

Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта)	Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия	Индикаторы достижения компетенций
	ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Определяет необходимость неврологического обследования, дифференциальной диагностики неврологических расстройств. Проводит обследование пациента с неврологической патологией при решении профессиональных задач

1.5 Согласование междисциплинарных связей дисциплин, обеспечивающих освоение компетенций:

ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения				
		Очная (семестр)				
		3	4	5	7	8
1	Внутренние болезни, клиническая фармакология			+		
2	Дерматовенерология					+
3	Оториноларингология				+	
4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)					+
5	Пропедевтика	+	+			
6	Пропедевтика стоматологических заболеваний у детей			+		

7	Психиатрия и наркология					+
---	-------------------------	--	--	--	--	---

## 2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета:

Дисциплина «Неврология» относится к обязательной части учебного плана ОП по направлению подготовки 31.05.03 - Стоматология.

Дисциплина «Неврология» изучается в 8 семестре.

## 3.Объем и содержание дисциплины

3.1.Объем дисциплины: 2 з.е.

Очная: 2 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
<b>Общая трудоёмкость дисциплины</b>	<b>72</b>
Контактная работа	42
Лекции (Лекции)	14
Лабораторные (Лаб. раб.)	28
Самостоятельная работа (СР)	30
Зачет	-

## 3.2.Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.			Формы текущего контроля
		Лек ции	Лаб · раб.	СР	
		О	О	О	
8 семестр					
1	Введение. Произвольные движения и их расстройства. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Чувствительность и ее расстройства. Боль. Кора головного мозга. Вегетативная нервная система.	1	2	2	Тестирование
2	Симптомы и синдромы поражения черепных нервов. Альтернирующие синдромы.	1	2	2	Тестирование
3	Сосудистые заболевания головного мозга. ОНМК, ХНМК.	1	2	2	Тестирование

4	Инфекционные заболевания нервной системы.	1	2	2	Тестирование
5	Нейростоматологические синдромы при поражении черепных нервов.	2	4	2	Тестирование
6	Нейростоматологические синдромы при поражении вегетативных ганглиев лица.	2	4	4	Тестирование
7	Цефалгии. Мигрень.	2	4	4	Решение ситуационных задач
8	Эпилепсия и неврогенные обмороки. Неврозы.	2	4	6	Тестирование; Решение ситуационных задач
9	Черепно-мозговая травма. Опухоли головного мозга.	2	4	6	Тестирование; Решение ситуационных задач

**Тема 1. Введение. Произвольные движения и их расстройства. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Чувствительность и ее расстройства. Боль. Кора головного мозга. Вегетативная нервная система.  
(ОПК-5)**

**Лекция.**

Введение. Предмет и история неврологии. Краткие анатомо-физиологические данные и общая морфология центральной и периферической нервной системы. Морфология нервной клетки. Основные анатомо-функциональные блоки центральной нервной системы: Головной и спинной мозг, кора головного мозга, подкорковые ганглии, ствол мозга, функциональные стволовые центры (дыхательный, сердечно-сосудистый, слюноотделительный, жевательный, плотательный), основные функции. Вегетативная нервная система. Топический и нозологический диагноз заболеваний нервной системы. Пирамидная система. Центральный и периферический паралич. Основные синдромы поражения двигательного пути. Методика исследования двигательных функций.

Произвольные движения, центральный и периферический мотонейроны.

Экстрапирамидная система. Симптомы поражения подкорковых ганглиев. Связи подкорковых ганглиев с различными отделами головного и спинного мозга.

Синдромы поражения подкорковых ганглиев.

Мозжечок. Симптомы поражения мозжечка (атаксия, гипотония мышц, интенционный тремор, нистагм, скандированная речь и др.).

Чувствительность и ее расстройства. Типы и виды нарушений чувствительности. Боль Кора головного мозга. Вегетативная нервная система.

Синдромы расстройства чувствительности, возникающие при поражении различных отделов нервной системы.

Анатомо - физиологические особенности строения коры больших полушарий. Локализация функций в коре больших полушарий. Методы исследования. Синдромы поражения отдельных долей неокортекса: лобной, височной, теменной, затылочной.

Высшие мозговые (психические) функции: гнозис, праксис, речь, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект и их расстройства. Афазия (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая). Апраксия (конструктивная, пространственная, идеомоторная). Агнозия (зрительная, слуховая, обонятельная). Астереогноз, анозогнозия, аутоагнозия.

### **Лабораторные работы.**

Ознакомительная лабораторная работа.

1. Техника безопасности.
2. Поверхностная и глубокая чувствительность. Проводящие пути.
3. Симптомы и синдромы нарушения чувствительности.
4. Кора головного мозга, локализация функций, симптомы поражения различных долей.
5. Изучение основных функций экстрапирамидной системы и симптомов ее поражения.
6. Синдромы поражения экстрапирамидной системы. Синдромы поражения мозжечка.
7. Синдромы поражения вегетативной нервной системы. Определение парезов и параличей. Признаки поражения центрального и периферического двигательных нейронов. Центральный и периферический парез, их признаки. Курация больных.

### **Задания для самостоятельной работы.**

1. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
2. Написать историю болезни.

## **Тема 2. Симптомы и синдромы поражения черепных нервов. Альтернирующие синдромы. (ОПК-5)**

### **Лекция.**

Двигательные, чувствительные и смешанные черепные нервы. Методы исследования и клинические симптомы поражения.

I пара - обонятельный нерв и обонятельная система, симптомы и синдромы поражения.

II пара - зрительный нерв и зрительная система, признаки поражения зрительной системы на различных уровнях (сетчатка, зрительный нерв, перекрест, зрительный тракт, зрительный бугор, зрительная лучистость, кора).

Острота зрения, поле зрения, гомонимная и гетеронимная, битемпоральная и биназальная гемианопсии.

III, IV, VI пары - глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы. Симптомы поражения. Методы исследования. Косоглазие, двоение, миоз, мидриаз, птоз и др. Иннервация мышц, регулирующих диаметр зрачка и ее патология. Паралич взора. Коровый и мостовой центры взора. Понятие о заднем продольном пучке. Понятие о дуге зрачкового рефлекса на свет.

V пара- тройничный нерв, синдромы расстройств чувствительности (периферический, ядерный, стволовой и полушарный), двигательные нарушения.

Концевые ветви, крупные нервные стволы, ганглии, корешки, ядра в стволе мозга, корковая чувствительная область. Строение периферического отдела системы тройничного нерва тела афферентных соматических нервов в полулунном узле, их дендриты, формирующие крупные периферические стволы нерва (глазничные, верхнечелюстные, нижнечелюстные нервы, верхние и нижние зубные сплетения). Менингеальные ветви тройничного нерва. Центральные отделы системы тройничного нерва - ядра мозгового ствола, восходящие тригеминально таламические пути. Виды чувствительных расстройств на лице - при поражении отдельных периферических нервов, крупных ветвей, зубных сплетений, полулунного узла, корешка, ядра спинномозгового пути (зоны Зельдера), таламуса, коры. Боль при невралгиях и нейропатиях тройничного нерва.

Двигательные функции тройничного нерва, произвольные и автоматические жевательные движения. Центральные и периферические расстройства функции жевательной мускулатуры. Методы исследования.

VII пара - система лицевого и промежуточного нервов. Строение лицевого и промежуточного нервов. Особенности иннервации ядра лицевого нерва и отхождения основных ветвей в канале пирамиды височной кости. Центральный и периферический параличи лицевого нерва. Особенности клиники в зависимости от уровня поражения лицевого нерва в фаллопиевом канале. Методы исследования функции мимической мускулатуры. Иннервация подчелюстной и подъязычной слюнных желез, слезной железы.

VIII пара – преддверно-улитковый нерв, слуховая и вестибулярная системы. Признаки поражения на различных уровнях. Нистагм, вестибулярное головокружение, атаксия.

IX X пары - языкоглоточный и блуждающий нервы, вегетативные функции блуждающего нерва, признаки поражения на различных уровнях, бульбарный и псевдобульбарный синдромы.

XI пара - добавочный нерв, признаки поражения.

XII пара - подъязычный нерв, признаки поражения, центральный и периферический парез мышц языка.

#### **Лабораторные работы.**

1. Анатомия, физиология черепных нервов
2. Симптомы поражения черепных нервов.
3. Методы исследования черепных нервов.
4. Основные функции черепных нервов.
5. Основные симптомы поражения черепных нервов.
6. Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

1. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
2. Написать историю болезни.

### **Тема 3. Сосудистые заболевания головного мозга. ОНМК, ХНМК. (ОПК-5)**

#### **Лекция.**

Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Этиология, патогенез. Преходящее нарушение мозгового кровообращения (транзиторная ишемическая атака) и ишемический инсульт: этиология и патогенез, клиника, диагностика и лечение. Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника и лечение, показания к хирургическому лечению. Субарахноидальные нетравматические кровоизлияния: этиология, клиника, лечение, показания к хирургическому лечению. Методы диагностики: КТ, МРТ, УЗДГ, дуплексное и триплексное сканирование, МР ангиография. Реабилитация больных, перенесших инсульт. Первичная и вторичная профилактика инсульта.

Хронические нарушения мозгового кровообращения: начальные и дисциркуляторные энцефалопатии. Этиология, патогенез, клиника и лечение, профилактика. Гипертонический криз и гипертоническая энцефалопатия, Деменция, как последствие инсульта.

#### **Лабораторные работы.**

1. Классификация сосудистых заболеваний.
2. Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность мозгового кровообращения: ДЭ. Клиника, лечение, профилактика.
3. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК): транзиторные ишемические атаки (ТИА): этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика ОНМК.
4. Острые нарушения мозгового кровообращения.
5. Врачебная тактика при ОНМК.
6. Аномалии сосудов головного мозга.
7. Сосудистая деменция, клиника, диагностика, лечение.
8. Клиника, диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Профилактика ОНМК.
9. Клиника, диагностика и лечение артериальных и артеривенозных аневризм, каротидно-кавернозных соустьев.



10. Клиника, диагностика и лечение энцефалопатий 1–3 ст.

11. Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

1. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
2. Написать историю болезни.

### **Тема 4. Инфекционные заболевания нервной системы. (ОПК-5)**

#### **Лекция.**

Менингиты: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Первичные и вторичные гнойные менингиты: менингококковый, пневмококковый. Серозные менингиты: туберкулезный и вирусный менингиты. Вторичные стоматогенные и отогенные менингиты.

Энцефалиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение. Герпетический энцефалит. Клещевой энцефалит. Параинфекционные энцефалиты: при кори, ветряной оспе, краснухе.

Нейросифилис. Ликворологические и серологические исследования. КТ и МРТ головного мозга. Симптомы в полости рта. Нейроспид и его стоматологические проявления. Дифтерийная полинейропатия. Бульбарные поражения при полинейропатиях.

Рассеянный склероз, патогенез, клиника, диагностика, варианты течения, современные методы лечения. Симптоматические тригеминальные и глоссофарингеальные невралгии при рассеянном склерозе.

#### **Лабораторные работы.**

1. Клиника, диагностика и лечение энцефалитов
2. Клиника, диагностика и лечение менингитов
3. Клиника, диагностика и врачебная тактика при абсцессе мозга.
4. Клиника, диагностика и врачебная тактика при спинальном эпидуральном абсцессе.
5. Клиника, диагностика и врачебная тактика при нейросифилисе.
6. Клиника, диагностика и врачебная тактика при рассеянном склерозе.
7. Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

1. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
2. Написать историю болезни.

### **Тема 5. Нейростоматологические синдромы при поражении черепных нервов. (ОПК-5)**

#### **Лекция.**

Современные представления о невралгии тройничного нерва. Этиология и патогенез пароксизмальных тригеминальной и глоссо-фарингеальной невралгий, типичные симптомы, триггерные зоны. Характерный рисунок болевого пароксизма, «болевое поведение». Невропатии крупных и мелких ветвей тройничного нерва, клиника, диагностика, лечение.

Постгерпетическая невропатия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение. Сочетание выпадений чувствительности в зоне иннервации офтальмической ветви тройничного нерва, сочетание пароксизмального и перманентного характера боли.

Дентальная плексалгия.

Общие симптомы и различия между болевой дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава и миофасциальной прозопагией.

Особенности строения лицевого нерва — двигательная, слюноотделительная и вкусовая функции. Центральные и периферические прозопарезы. Поражение лицевого нерва в области мозгового ствола, мостомозжечкового угла, в канале лицевого нерва и после выхода из канала.

Гиперкинезы лица (блефароспазм, лицевой геми- и параспазм, миокимии, постневротические тики, патологические синкинезии после периферического поражения мимической мускулатуры)

Синдром узла коленца (синдром Ханта). Клиника, диагностика, лечение.

#### **Лабораторные работы.**

1. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Постгерпетическая невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
3. Нейропатия отдельных ветвей тройничного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Невралгия языкоглоточного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Клиника альтернирующих синдромов.
6. Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

1. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
2. Написать историю болезни.

### **Тема 6. Нейростоматологические синдромы при поражении вегетативных ганглиев лица. (ОПК-5)**

#### **Лекция.**

Клиника, диагностика, лечение вегетативных прозопалгий: невралгия и нейропатия крылонебного, ресничного, подчелюстного, подъязычного, ушного ганглиев, носо-ресничного и ушно-височного нервов, поражение верхнего шейного симпатического узла. Лечение вегетативных прозопалгий. Общие черты и различие с периодической мигренозной невралгией.

Стомалгия, глоссалгия. Клиника, диагностика, методы лечения.

#### **Лабораторные работы.**

1. Невралгия, нейропатия крылонёбного узла (синдром Сладера). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Невралгия ресничного узла (синдром Оппенгейма). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Невралгия подчелюстного и подъязычного узлов. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Невралгия нерва крылонёбного канала (синдром Файля). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Невралгия носоресничного нерва (синдром Чарлина). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
6. Невралгия ушно-височного нерва (синдром Фрей). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
7. Синдром Маркельсона-Розенталя. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Синдром Шегрена. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Стомалгия, глоссалгия, дентальная плексалгия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
10. Синдром крылонебного узла, клиника, диагностика.
11. Синдром Шегрена, клиника, лечение.
12. Синдром Меркельсона-Розенталя, клиника, лечение.
13. Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

1. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
2. Написать историю болезни.

### **Тема 7. Цефалгии. Мигрень. (ОПК-5)**

#### **Лекция.**

Классификация цефалгий.

Основные цефалгии — мигрень и периодическая мигренозная невралгия. Фазы мигренозных приступов и их биохимические коррелянты в крови. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Мигрень с аурой, без ауры. Структура мигренозного приступа, особенности течения приступа у детей, динамика клиники мигрени в пожилом возрасте. Лечение приступа мигрени, профилактика мигренозных пароксизмов. Основные противомигренозные медикаменты.

Периодическая мигренозная невралгия, клиника и дифференциальная диагностика.

Головная боль напряжения — роль психологического дискомфорта и депрессивных ситуаций.

#### **Лабораторные работы.**

1. Современная классификация головной боли.
2. Клиника, диагностика мигрени.
3. Профилактика и лечение приступов мигрени.
4. Дифференциальная диагностика периодической мигренозной миалгии.
5. Головная боль напряжения. Лечение, профилактика.
6. Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

1. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
2. Написать историю болезни.

### **Тема 8. Эпилепсия и неврогенные обмороки. Неврозы. (ОПК-5)**

#### **Лекция.**

Эпилепсия и неврогенные обмороки. Неврозы.

Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Этиология и патогенез эпилепсии и эпилептического синдрома. Лечение эпилепсии. Эпилептический статус: клиника, патогенез, лечение.

Неврогенные обмороки — классификация, патогенез, диагностика, лечение, профилактика. Параклинические методы в диагностике пароксизмальных расстройств сознания - ЭЭГ, КТ, МРТ головного мозга.

Неврозы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение. Вегетативная дистония, вегетативный криз (паническая атака) этиология, патогенез, клиника, лечение.

#### **Лабораторные работы.**

1. Этиология и патогенез эпилепсии.
2. Клиника и лечение эпилепсии.
3. Эпилептический статус: клиника, патогенез, лечение.
4. Неотложная помощь при эпилептических припадках.
5. Клиника, диагностика, лечение нейрогенных обмороков.
6. Клиника, лечение неврозов
7. Инструментально-лабораторные методы диагностики расстройств сознания.
8. Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

1. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
2. Написать историю болезни.

### **Тема 9. Черепно-мозговая травма. Опухоли головного мозга. (ОПК-5)**

#### **Лекция.**

Классификация закрытой черепно-мозговой травмы. Патогенез черепно-мозговой травмы. Клиника сотрясения, ушиба и сдавления головного мозга. Внутричерепные травматические гематомы. Врачебная тактика. Последствия черепно-мозговой травмы - ранние и отдаленные. Диагностика ЧМТ: краниография, КТ, МРТ мозга.

Клинические проявления опухолей головного мозга различной локализации. Принципы диагностики опухолей головного мозга. Показания к хирургическому лечению.

#### **Лабораторные работы.**

1. Сотрясение головного мозга — клиника, диагностика и лечение.
2. Ушибы головного мозга — клиника, диагностика и лечение.
3. Сдавление головного мозга — клиника, диагностика и лечение.
4. Принципы интенсивной терапии при тяжелой черепно-мозговой травме.
5. Последствия черепно-мозговой травмы и их коррекция.
6. Реабилитация больных, перенесших ЧМТ.

7. Классификация опухолей головного мозга
8. Клиника супра- и субтенториальной локализации опухолей.
9. Тактика хирургического лечения опухолей головного мозга.
10. Принципы послеоперационного ведения больных и реабилитации.
11. Курация больных.

**Задания для самостоятельной работы.**

1. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
2. Написать историю болезни.

**4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства**

**4.1. Распределение баллов:**

8 семестр

- посещаемость – 10 баллов
- текущий контроль – 60 баллов
- контрольные срезы – 3 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов

**Распределение баллов по заданиям:**

№ те мы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Введение. Произвольные движения и их расстройства. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Чувствительность и ее расстройства. Боль. Кора головного мозга. Вегетативная нервная система.	Тестирование	5	Тест состоит из 10 вопросов. На выполнение теста дается 10 минут. За каждый правильный ответ студент получает 0,5 балла, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.
2.	Симптомы и синдромы поражения черепных нервов. Альтернирующие синдромы.	Тестирование	5	Тест состоит из 10 вопросов. На выполнение теста дается 10 минут. За каждый правильный ответ студент получает 0,5 балла, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.
3.	Сосудистые заболевания головного мозга. ОНМК, ХНМК.	Тестирование	5	Тест состоит из 10 вопросов. На выполнение теста дается 10 минут. За каждый правильный ответ студент получает 0,5 балла, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.

4.	Инфекционные заболевания нервной системы.	Тестирование(контрольный срез)	10	Тест состоит из 20 вопросов. На выполнение теста дается 30 минут. За каждый правильный ответ студент получает 0,5 балла, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.
5.	Нейростоматологические синдромы при поражении черепных нервов.	Тестирование	5	Тест состоит из 10 вопросов. На выполнение теста дается 10 минут. За каждый правильный ответ студент получает 0,5 балла, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.
6.	Нейростоматологические синдромы при поражении вегетативных ганглиев лица.	Тестирование(контрольный срез)	10	Тест состоит из 20 вопросов. На выполнение теста дается 30 минут. За каждый правильный ответ студент получает 0,5 балла, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.
7.	Цефалгии. Мигрень.	Решение ситуационных задач	10	Решение двух задач проводится по теме занятия. Решение задачи сводится к определению заболевания по симптоматике, определению препарата или группы препаратов, в соответствии с условием задачи, действие препарата, определение типа, уровня и механизма возможного межлекарственного взаимодействия. 5 баллов студент получает, если решил задачу без ошибок и недочетов; 2 балла - имеются неточности или негрубые ошибки в ответах; 0 баллов – задача не решена / решена неправильно/ студент отказался решать задачу.
8.	Эпилепсия и неврогенные обмороки. Неврозы.	Тестирование	5	Тест состоит из 10 вопросов. На выполнение теста дается 10 минут. За каждый правильный ответ студент получает 0,5 балла, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.
		Решение ситуационных задач	10	Решение пяти задач проводится по теме занятия. Решение задачи сводится к определению заболевания по симптоматике, определению препарата или группы препаратов, в соответствии с условием задачи, действие препарата, определение типа, уровня и механизма возможного межлекарственного взаимодействия. 2 балла студент получает, если решил задачу без ошибок и недочетов; 1 балл - имеются неточности или негрубые ошибки в ответах; 0 баллов – задача не решена / решена неправильно/ студент отказался решать задачу.
9.	Черепно-мозговая травма. Опухоли головного мозга.	Тестирование(контрольный срез)	10	Тест состоит из 20 вопросов. На выполнение теста дается 30 минут. За каждый правильный ответ студент получает 0,5 балла, если ответ на вопрос отсутствует или неправильный, студент получает 0 баллов.

	Решение ситуационных задач	15	Решение трех задач проводится по теме занятия. Решение задачи сводится к определению заболевания по симптоматике, определению препарата или группы препаратов, в соответствии с условием задачи, действие препарата, определение типа, уровня и механизма возможного межлекарственного взаимодействия. 5 баллов студент получает, если решил задачу без ошибок и недочетов; 2 балла - имеются неточности или негрубые ошибки в ответах; 0 баллов – задача не решена / решена неправильно/ студент отказался решать задачу.
10.	Посещаемость	10	Баллы могут быть начислены за 100% посещение лекций (на усмотрение преподавателя).
11.	Премияльные баллы	20	Дополнительные премиальные баллы могут быть начислены за участие в научно-исследовательской работе.
12.	Итого за семестр	100	

Итоговая оценка по зачету выставляется в 100-балльной шкале и в традиционной четырехбалльной шкале. Перевод 100-балльной рейтинговой оценки по дисциплине в традиционную четырехбалльную осуществляется следующим образом:

100-балльная система	Традиционная система
50 - 100 баллов	Зачтено
0 - 49 баллов	Не зачтено

#### 4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

##### Решение ситуационных задач

Тема 9. Черепно-мозговая травма. Опухоли головного мозга.

##### Задача № 1.

Больной 77 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительно время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева. Левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов. Симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Дополнительные методы исследования
3. План лечения

Ответ:

1. ОНМК по ишемическому типу в системе правой средней мозговой артерии вследствие тромбоэмболии из левого желудочка сердца
2. Базовые анализы и ЭКГ, РКТ и/или МРТ головного мозга

**3. В первые три часа заболевания обсуждение возможности проведения тромболитической терапии тканевым активатором плазминогена или иными препаратами-тромболитиками. Нейропротективная терапия, контроль АД, дезагреганты/антикоагулянты, ноотропы.**

#### Задача № 2

Больной 33 лет, фотограф, поступил с жалобами на слабость и онемение в левых конечностях, пошатывание при ходьбе. Данная симптоматика развилась остро после респираторного заболевания с небольшим повышением температуры. В анамнезе: семь лет назад был эпизод нарушения зрения, когда на фоне переутомления появилась пелена перед левым глазом. К врачу не обращался, так как в это время сдавал экзамены. Зрение полностью восстановилось через неделю. В прошлом году весной стала беспокоить слабость в правой ноге, нарастающая при нагрузке. Обратился в поликлинику по месту жительства, где прошел курс массажа и витаминотерапии. Слабость полностью прошла через три недели. При осмотре в неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Горизонтальный нистагм, усиливающийся при взгляде в стороны, легкое недоведение правого глазного яблока кнутри (без двоения), мышечная сила снижена в левых конечностях до 4 баллов, диффузная мышечная гипотония, снижение поверхностной и глубокой чувствительности на левых конечностях, сухожильные рефлексы повышены слева, патологические стопные пирамидные знаки слева, легкое интенционное дрожание и миопопадание в координаторных пробах в двух сторон, больше справа.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Дополнительные методы исследования
3. План лечения

**Ответ:**

1. Рассеянный склероз, ремитирующее течение, обострение.
2. Базовые анализы, МРТ головного мозга, иммунологическое исследование крови, офтальмоскопия.
3. Глюкокортикоиды и плазмаферез для купирования обострения; копаксон, интерфероны – для профилактики обострений и замедления прогрессирования болезни.

#### Задача № 3

Больной 48 лет, грузчик, поступил с жалобами на сильные боли в пояснично-крестцовой области, отдающие в правую ногу. Боли усиливаются при сидении и в вертикальном положении и несколько стихают в горизонтальном. Из анамнеза известно, что вчера днем во время поднятия тяжести внезапно возникла простреливающая боль в поясничной области с последующей иррадиацией по задней поверхности правой ноги. Ранее были эпизоды болей в области поясницы, последний раз около 3 месяцев назад. При осмотре - сколиоз поясничного отдела позвоночника, ограничение движений вперед, назад и в стороны, болезненность паравerteбральных точек больше справа и остистых отростков на уровне L4-S1, в точках Валле по ходу седалищного нерва. Симптом Ласега справа до угла 300, слева до угла - 700, слабopоложительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа, коленные рефлексы D=S, ахилловы - D<S, подошвенный рефлекс справа не вызывается, гипестезия в зоне L5-S1 дерматомов на правой ноге.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Дополнительные обследования?
3. Составьте план лечения

**Ответ:**

1. Остеохондроз позвоночника с корешковым болевым синдромом на уровне

**L5-S1 справа**

2. Рентгенография, МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника

### **3. Консервативная терапия: обезболивающие и противовоспалительные препараты, миорелаксанты, возможна иглорефлексотерапия. Обсуждение вопроса о хирургическом вмешательстве.**

#### **Задача № 4**

Больная 19 лет. В течение последнего года после длительного зрительного напряжения отметила опускание век. Через несколько месяцев появились быстрая утомляемость в мышцах рук, особенно при поднятии их вверх, утомляемость в ногах, не могла подниматься по лестнице, во время ходьбы часто отдыхала. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. В неврологическом статусе менингеальных симптомов нет, выявляется мышечная слабость даже при небольшой физической нагрузке (не может несколько раз зажмурить глаза, устает при жевании, с трудом поднимается по лестнице). После физической нагрузки выражены мышечная гипотония, снижение сухожильных рефлексов. Через 15 мин после введения 1,0 прозерина больная активна, выполняет любую нагрузку, свободно встает и ходит.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Дополнительные обследования?
3. Составьте план лечения

**Ответ:**

- 1. Миастения.**
- 2. Стимуляционная ЭНМГ, РКТ средостения**
- 3. Антихолинэргические препараты (прозерин, калимин), при миастеническом кризе - гормонотерапия. Тимэктомия при выявлении тимомы.**

#### **Задача № 5**

Больная 53 года. Больна в течение 5 лет, когда после черепно-мозговой травмы появились изменения настроения, приступы ярости или смеха. Периодически появлялось ощущение неприятных запахов, затем присоединились кратковременные состояния измененного восприятия внешнего мира ("все казалось нереальным"). Доставлена после приступа с потерей сознания, судорогами, непроизвольным мочеиспусканием, который развился после появления неприятного незнакомого запаха. При поступлении состояние удовлетворительное. Артериальное давление - 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд. в мин. Неврологический статус: общемозговых и менингеальных симптомов нет, сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо, сухожильные рефлексы живые, выше справа, симптом Бабинского справа. Больная вялая, апатична, в то же время склонна к дисфории, плаксива. Рентгенография черепа без патологии. Глазное дно: диски зрительных нервов с четкими границами, артерии слегка извиты.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз, в каких структурах мозга локализуется первичный патологический очаг?
2. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
3. Составьте план лечения.

**Ответ:**

- 1. Вторично генерализованная эпилепсия. Очаг расположен в левой теменно-височной области.**
- 2. МРТ головного мозга - без патологии, ЭЭГ – альфа-ритм дезорганизован, повышенное количество тета-волн диффузного характера, в левой височной области имеются единичные одно- и двухфазные острые волны.**
- 3. Лечебная тактика: предпочтительнее монотерапия одним из противоэпилептических средств (вальпроат натрия, дифенин, карбомазепин), при резистентности - комбинирование препаратов.**



Тема 9. Черепно-мозговая травма. Опухоли головного мозга.

1. Для опоясывающего лишая характерно:

- А) нарушение функции тазовых органов
- Б) сегментарный тип расстройства чувствительности**
- В) боли**

Г) осложнения в виде гнойного менингита

Д) осложнения в виде энцефалита

2. Полирадикулоневрит вызывается вирусом:

- А) кори**
- Б) дифтерии
- В) ветряной оспы**

Г) краснухи

Д) туберкулёза лёгких

3. Клинические формы нейросифилиса:

- А) спинная сухотка**
- Б) менингит**
- В) синдром бокового амиотрофического склероза

Г) прогрессивный паралич

Д) невралгия тройничного нерва

4. Характер боли при мигрени:

- А) диффузный
- Б) гемикрания**
- В) в затылочной области
- Г) давящий
- Д) пароксизмальный

5. Продолжительность очаговой симптоматики при преходящем нарушении мозгового кровообращения:

- А) 1 сутки**
- Б) 1 месяц
- В) 1 неделя
- Г) 3 дня
- Д) 1 час

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета

**Типовые вопросы зачета (ОПК-5)**

1. Назовите клинические формы острых нарушений мозгового кровообращения
2. Дайте определение преходящего нарушения мозгового кровообращения.
3. Дайте определение ишемического инсульта.
4. Мигрень, клиника, лечение.
5. Синдром Меркельсона-Розенталя, клиника, лечение.

**Типовые задания для зачета (ОПК-5)**

Не предусмотрены

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
--------	-------------	--

«зачтено» (50 - 100 баллов)	ОПК-5	Демонстрирует умение определять необходимость неврологического обследования, дифференциальной диагностики неврологических расстройств; обосновывает особенности неврологических заболеваний, клинические проявления которых могут влиять на эффективность оказания стоматологической помощи. Проводит обследование пациента с неврологической патологией при решении профессиональных задач.
«не зачтено» (0 - 49 баллов)	ОПК-5	Демонстрирует неумение определять необходимость неврологического обследования, дифференциальной диагностики неврологических расстройств; не обосновывает особенности неврологических заболеваний, клинические проявления которых могут влиять на эффективность оказания стоматологической помощи. Не может провести обследование пациента с неврологической патологией при решении профессиональных задач.

## 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

### 5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

Приступая к изучению дисциплины, в первую очередь обучающимся необходимо ознакомиться содержанием рабочей программы дисциплины (РПД), которая определяет содержание, объем, а также порядок изучения и преподавания учебной дисциплины, ее раздела, части.

Для самостоятельной работы важное значение имеют разделы «Объем и содержание дисциплины», «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» и «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы».

В разделе «Объем и содержание дисциплины» указываются все разделы и темы изучаемой дисциплины, а также виды занятий и планируемый объем в академических часах.

В разделе «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» указана рекомендуемая основная и дополнительная литература.

В разделе «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы» содержится перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины.

### 5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;
- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы;
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.
- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

### 5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

Работа с основной и дополнительной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к дебатам, тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников и литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с опорой на размещенные в системе MOODLe презентации, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект может быть выполнен в рамках распечатки выдачи презентаций лекций или в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);
- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы).

#### 5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

Собеседование предполагает организацию беседы преподавателя со студентами по вопросам практического занятия с целью более обстоятельного выявления их знаний по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Все члены группы могут участвовать в обсуждении, добавлять информацию, дискутировать, задавать вопросы и т.д.

Устный опрос может применяться в различных формах: фронтальный, индивидуальный, комбинированный. Основные качества устного ответа подлежащего оценке:

- правильность ответа по содержанию;
- полнота и глубина ответа;
- сознательность ответа;
- логика изложения материала;
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;
- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;
- использование дополнительного материала;
- рациональность использования времени, отведенного на задание.

Устный опрос может сопровождаться презентацией, которая подготавливается по одному из вопросов практического занятия. При выступлении с презентацией необходимо обращать внимание на такие моменты как:

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;
- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;
- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы;
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

Решение ситуационных задач. Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур).

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы студенту захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи преподаватель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для преподавателя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

Тестирование. Для подготовки к данному виду деятельности студент должен проработать ранее выданный материал (просмотреть презентации лекций, прочитать материал учебника, вспомнить материал предыдущих занятий).

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем.

## **6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **6.1 Основная литература:**

1. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия. Т. 1 : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 640 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447079.html>
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия. Т. 2 : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 408 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429020.html>
3. Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н.В. Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия : практическое руководство. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 272 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428528.html>

### **6.2 Дополнительная литература:**

1. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Гехт А.Б., Ассоц. мед. о-в по качеству, Всерос. о-во неврологов Неврология : национальное руководство. - краткое изд.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.

### **6.3 Иные источники:**

1. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания - [www.monographies.ru](http://www.monographies.ru)
2. Правовой сайт КонсультантПлюс - <http://www.consultant.ru>
3. Российская национальная библиотека - [www.nlr.ru](http://www.nlr.ru)
4. Российское образование для иностранных граждан - <http://www.russia.edu.ru/>
5. Словари и энциклопедии онлайн - <http://dic.academic.ru/>

## **7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

Для проведения занятий по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение: учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории и помещения для самостоятельной работы укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы укомплектованы компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации (проектор, ноутбук, экран/ интерактивная доска).

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:

7-Zip 9.20

Adobe Reader XI (11.0.08) - Russian Adobe Systems Incorporated 10.11.2014 187,00 MB 11.0.08

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal Licence

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

Операционная система Microsoft Windows 10

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Электронная библиотека ТГУ. – URL: <https://elibrary.tsutmb.ru/>
2. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система. – URL: <https://biblioclub.ru>
3. ЭБС «Консультант студента»: коллекции: Медицина. Здравоохранение. Гуманитарные науки . – URL: <https://www.studentlibrary.ru>
4. Цифровой образовательный ресурс IPR SMART. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>
5. Юрайт: электронно-библиотечная система. – URL: <https://urait.ru>
6. Электронный каталог Фундаментальной библиотеки ТГУ. – URL: <http://biblio.tsutmb.ru/elektronnyij-katalog>
7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. – URL: <https://elibrary.ru>
8. Российская государственная библиотека. – URL: <https://www.rsl.ru>

### **Электронная информационно-образовательная среда**

[https://auth.tsutmb.ru/authorize?response\\_type=code&client\\_id=moodle&state=xyz](https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz)

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.