

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА «НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И ПСИХИАТРИИ»

«Утверждено»

Декан медицинского факультета  
д.м.н., профессор Ыдырысов И.Т.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023г.

«Согласовано»

Председатель УМС МФ  
ст. преподав. Турсунбаева А.Т.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023г.

«Рассмотрено»

на заседании кафедры «Неврологии, нейрохирургии и  
психиатрии» протокол № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023г.  
зав.каф. д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Юсупов Ф.А

## ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ (Syllabus)

по дисциплине «Неврология, психиатрия и наркология»

для студентов, обучающихся по направлению:

560004 «Стоматология»

(шифр и наименование направления)

Форма обучения: дневная

Всего кредитов – 5 , курс – 4 , семестр – 7

Общая трудоемкость - 150 час., в т.ч.:

аудиторных – 75 ч (лекций – 30 ч, практика – 45 ч.);

СРС - 75 час.

Количество рубежных контролей (РК) – 2, экзамен - 7 семестр

Данные о преподавателе: Юсупов Ф.А. – д.м.н., профессор

Нурматов Ш.Ж. – ст. преподаватель

Азимбаев К.А. – к.м.н, доцент

Абдыкадыров А.Т – преподаватель

(ФИО, ученая степень и звание ,должность )

название кафедры, номер кабинета:

кафедра «ННиП»- МЦ «Рефлекс» каб. №1, каб. №2, каб. №3., ДОБ подвал каб.№1.

Контактная информация: пн – сб, 8<sup>00</sup> – 17<sup>00</sup> ч.

(режим пребывания на кафедре)

0551 – 17 – 72 – 71, [nurmatov.1966@bk.ru](mailto:nurmatov.1966@bk.ru)

0557 – 74 – 47 – 63, [furcat\\_y@mail.ru](mailto:furcat_y@mail.ru)

( тел.: раб., моб.; электронный адрес;)

Дата: 2023 -2024 учебный год

г.ОШ – 2023г.

**1. Цель дисциплины** – освоение студентами теоретических основ и практических навыков диагностики и лечения больных с нейростоматологической патологией. Создание у студентов определенного запаса теоретических знаний и практических навыков по неврологии, необходимых врачу-стоматологу при его работе с пациентами с нарушениями функций нервной системы разных возрастов. Особое внимание в подготовке будущего врача-стоматолога уделить заболеваниям лица и полости рта, которые могут имитировать привычные стоматологические жалобы.

**Задачи дисциплины:**

- Освоение студентами теоретических основ и практических навыков диагностики и лечения больных с нейростоматологической патологией.
- Создание у студентов определенного запаса теоретических знаний и практических навыков по неврологии, необходимых врачу-стоматологу при его работе с пациентами с нарушениями функций нервной системы разных возрастов.

**2. Результат обучения (РОд) и компетенции студента, формируемые в процессе изучения дисциплины «Неврология, психиатрия и наркология»**

В процессе освоения дисциплины студент достигнет следующих **результатов обучения (РО)** и будет обладать соответствующими **компетенциями:**

Код РОоп и его формулировка	Компетенции ООП и их формулировка	Код РО дисциплины (РОд) и его формулировка
<p><b>РО4.</b> Умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма и интерпретировать результаты лабораторных и клинических исследований при постановке диагноза.</p>	<p>ПК-2 - способен проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и взрослого;</p>	<p><b>Знает и понимает</b> методы исследования, критерии диагностики, диф. диагностики и устанавливать топический диагноз неврологических расстройств. <b>Умеет</b> анализировать результаты дополнительных методов исследований. <b>Владеет</b> приемами осмотра, опроса больных с патологией нервной системы, навыками точной оценки и интерпретации лабораторных данных, навык заполнения медицинских карт и историй болезни пациента.</p>
	<p>ПК-10 - способен выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;</p>	<p><b>Знать</b> этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику основных заболеваний нервной системы; <b>Уметь</b> применить знания основных симптомов и синдромов заболеваний нервной системы на практике для диагностики заболеваний, классификации их по системе МКБ. <b>Владеет</b> навыками постановки основного, сопутствующего диагноза с учетом МКБ-10, анализируя основные патологические симптомы и синдромы неврологических заболеваний.</p>

**3. Пререквизиты:** биология; биохимия; анатомия; гистология, нормальная физиология, патологическая анатомия.

**4. Постреквизиты:** инфекционных болезней, онкологии, лучевой терапии, клинической стоматологии; оториноларингологии; травматологии, ортопедии; офтальмологии; психиатрии;

**5. Технологическая карта  
дисциплины «Неврология, психиатрия и наркология»**

Неврология, психиатрия и наркология	Всего часов	Ауд.часы	СРС	1 модуль				2 модуль				Итоговый контроль	Рейтинг
				Тек.конт.		СРС	Рубежный контроль	Тек.конт.		СРС	Рубежный контроль		
				Лекция	Практика			Лекция	Практика				
				150	75	75	16	16	21		14		
<b>Баллы:</b>				5	10	5	10	5	10	5	10		
<b>Итого модулей</b>				$M_1=L+T_k+T_k+P_k+CPC=306$				$M_2=L+T_k+T_k+P_k+CPC=306$				406.	1006
$OP=M_1+M_2+ИК=1006$													

Модули	Аудит. часы	СРС	Лекции		Практика		СРС		РК	ИК	Баллы
			час	балл	час	балл	час	балл			
<b>I</b>	32	21	16	56	16	106	21	56	106		
<b>II</b>	43	54	14	56	29	106	54	56	106		
<b>ИК</b>										406	
<b>Всего:</b>	<b>75ч</b>	<b>75ч</b>	<b>30ч</b>	<b>106</b>	<b>45ч</b>	<b>206</b>	<b>75ч</b>	<b>106</b>	<b>206</b>	<b>406</b>	<b>1006</b>
	<b>150 ч</b>										

**6. Карта накопления баллов по дисциплине «Неврология, психиатрия и наркология»**

МОДУЛЬ 1 (30 б)														
ТК 1							ТК 2							РК
Тема	лекция		практика		СРС		Тема	лекция		практика		СРС		
	час	балл	час	балл	час	балл		час	балл	час	балл	час	балл	
тема-1	2	0,6	2	1,25	1	0,6	тема-5	2	0,6	2	1,25	3	0,6	10 б
тема-2	2	0,6	2	1,25	2	0,6	тема-6	2	0,6	2	1,25	3	0,6	
тема-3	2	0,6	2	1,25	3	0,6	тема-7	2	0,6	2	1,25	3	0,6	
тема-4	2	0,6	2	1,25	3	0,6	тема-8	2	0,8	2	1,25	3	0,8	
<b>Всего</b>	<b>8</b>	<b>2,4</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>2,4</b>		<b>8</b>	<b>2,6</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>2,6</b>	

МОДУЛЬ 2 (30 б)														РК	ИК		
ТК 1							ТК 2										
Тема	лекция		практика		СРС		Тема	лекция		практика		СРС					
	час	балл	час	балл	час	балл		час	балл	час	балл	час	балл				
тема-9	2	0,7	2	1,25	4	0,4	тема-13	2	0,7	4	1,25	3	0,3	10 б	40 б		
тема-10	2	0,7	4	1,25	5	0,5	тема-14	2	0,7	4	1,25	9	0,5				
тема-11	2	0,7	4	1,25	4	0,4	тема-15	2	0,8	4	1,25	9	0,5				
							тема-16			3	1,25						
тема-12	2	0,7	4	1,25	4	0,4	тема-17					8	1				
							тема-18					8	1				
<b>Всего</b>	<b>8</b>	<b>2,8</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>1,7</b>		<b>8</b>	<b>2,2</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>3,3</b>			<b>10 балл</b>	<b>40 балл</b>

## **7. Программа дисциплины «Неврология, психиатрия и наркология»**

### **Тема 1. Произвольные движения. Центральные и периферические параличи.**

Нейростоматология - неврогенная патология зубо-челюстной системы, прилежащих тканей лица и полости рта, находящихся с ней в функциональном единстве. Особенности иннервации зубо-челюстной системы. Нейростоматологическая патология в различные возрастные периоды жизни человека. Произвольные движения и их расстройства. Пирамидная система. Центральный и периферический паралич. Основные синдромы поражения двигательного пути. Методика исследования двигательных функций. Произвольные движения, верхний (центральный) и нижний (периферический) мотонейроны. Соматотопическое представление человеческого тела в неокортексе. Медиаторы синаптической передачи в произвольных двигательных системах.

### **Тема 2. Чувствительность. Поверхность и глубокая чувствительность. Виды и типы чувствительность расстройств.**

Чувствительность и симптомы ее поражения. Понятие о рецепции. Рецепторный аппарат, афферентные волокна, проводящие болевые импульсы. Проводники чувствительности. Экстерорецептивная, проприоцептивная, интерорецептивная чувствительность. Основные этапы развития чувствительного анализатора у детей. Механизмы боли (по Мелзаку и Уоллу). Медиаторы боли (вещество Р). Виды чувствительных расстройств: анестезия, гипестезия, гиперестезия, гиперпатия, дизестезия, парестезия, боль. Синдромы расстройства чувствительности, возникающие при поражении различных отделов нервной системы: периферических нервов, стволов сплетений, спинномозговых корешков, спинномозгового ганглия, заднего рога спинного мозга, медиальной петли, зрительного бугра, чувствительных путей во внутренней капсуле, теменной доле коры полушарий. Периферические и центральные боли.

### **Тема 3. Экстрапирамидная система. Акинетико-ригидный синдром. Синдром экстрапирамидного гиперкинеза.**

Экстрапирамидная система. Симптомы поражения подкорковых ганглиев (красного ядра, черной субстанции, хвостатого ядра, бледного шара). Связи подкорковых ганглиев с различными отделами головного и спинного мозга. Физиология экстрапирамидной системы. Участие экстрапирамидной системы в обеспечении безусловных рефлексов, реализации стереотипных автоматизированных движений, предуготовленности мышц к действию. Синдромы поражения подкорковых ганглиев. Паллидарный (акинетико - ригидный) синдром. Понятие о ригидности мышц, олиго-брадикинезии, акинезии, феномен «зубчатого колеса». Стриарный (гипотонически-гиперкинетический) синдром, гипотония мышц, гиперкинезы (атетоз, гемибаллизм, хорей, торсионная дистония, лицевой гемиспазм, блефароспазм, параспазм, тики и др.).

### **Тема 4. Мозжечок. Координация движения. Проводящие пути мозжечка.**

Мозжечок. Анатомио - физиологические особенности мозжечка. Связи мозжечка с различными отделами головного и спинного мозга. Афферентные и эфферентные пути. Червь и полушария мозжечка. Физиология мозжечка. Обеспечение равновесия, координации. Роль мозжечка в координации движения. Симптомы поражения мозжечка. Понятие о статической, динамической, статико - локомоторной атаксии.

### **Тема 5. Вегетативная нервная система. Особенности иннервации полости рта. Симптомы поражения.**

Принцип строения сегментарно-периферического отдела вегетативной нервной системы симпатического и парасимпатического отделов. Лимбико-ретикулярный комплекс как надсегментарный отдел вегетативной нервной системы. Симпатическая иннервация глаза и симптом Горнера. Иннервация тазовых органов и симптомы их поражения на различных уровнях. Психовегетативный синдром – основной синдром поражения надсегментарного отдела вегетативной нервной системы. Методика исследования вегетативной нервной системы.

### **Тема 6. Боль, анатомио-физиологические. Клиническая классификация болевых синдромов. Механизм развития и клинические проявления болевых синдромов в нейростоматологии.**

Болевая и противоболевая системы. Невропатическая боль и способы борьбы с ней.

### **Тема 7. ВМФ. АФО коры головного мозга. Гнозис. Праксиз. Речь.**

Анатомио-физиологические особенности строения коры больших полушарий. Локализация функций в коре больших полушарий. Высшие корковые функции. Расстройство высших мозговых функций (афазия, апраксия, агнозия, когнитивные расстройства, деменция). Методы исследования. Симптомы поражения. Гнозис: виды расстройств гностических функций. Обонятельная, зрительная, вкусовая, слуховая агнозия, астереогноз, аутоагнозия. Праксис. Виды апраксий: конструктивная, идеаторная, моторная. Речь. Виды нарушений: дизартрия, моторная и сенсорная афазия, врожденное недоразвитие речи.

## **Тема 8. Память. Внимание и их расстройства.**

Память и ее расстройства. Память как отражение прошлого опыта; ее связь с другими психическими функциями. Кратковременная и долговременная память. Современные представления о физиологических и биохимических основах памяти. Нарушения запоминания и воспроизведения. Гипермнезия, гипомнезия, амнезия, (ретроградная, антероградная, антеро-ретроградная). Парамнезии: псевдореминисценции, конфабуляции, криптомнезии. Корсаковский синдром. Особенности расстройства памяти при различных заболеваниях. Сравнительно-возрастной анализ расстройств памяти. Внимание и его расстройства

Внимание. Определение понятия. Активное и пассивное внимание. Объем внимания. Истощаемость внимания. Способность переключения внимания, отвлекаемость, прикованность, (фиксация) внимания. Патологические основы расстройства внимания. Особенности расстройства внимания при различных заболеваниях и в различные возрастные периоды.

## **Тема 9. Сознание. Синдром выключенного сознания. Кома. Помрачение сознания.**

Введение. Понятие сознания. Основные концепции сознания. Свойства сознания. Функции сознания. Теории и методы изучения сознания. Неинвазивные методы изучения сознания. Синдромы выключенного сознания. Обнуляция. Оглушение. Сопор. Кома. Синдромы помраченного сознания.

## **Тема 10. Эпилепсия. Судорожные состояния.**

Эпилепсия, виды, типы судорожных и бессудорожных приступов. Диагностика, методы обследования, помощь при приступах. Умственная отсталость, этиология, степени УО. Соматоневрологические дефекты развития.

## **Тема 11. Сон и его расстройства. Инсомния.**

Расстройства сна. Причины нарушения сна. Симптомы нарушения сна. Инсомния. Неадекватная гигиена сна. Инсомния с нарушениями регуляции. Психофизиологическая инсомния. Нарушения сна вследствие физических причин. Нарушения сна вследствие психических факторов. Синдром недостатка сна.

## **Тема 12. Клинические симптомы и синдромы поражения I, II, III, IV пары ЧМН**

Обонятельный нерв, симптомы поражения. Зрительный нерв, симптомы поражения. Глазодвигательные нервы, симптомы поражения. Система тройничного нерва, симптомы поражения.

## **Тема 13. Клинические симптомы и синдромы поражения V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII пары ЧМН.**

Лицевой нерв, симптомы поражения в зависимости от уровня поражения. Слуховой анализатор, симптомы поражения. Вкусовой анализатор, симптомы поражения. Вестибулярный аппарат, симптомы поражения. Бульбарный и псевдобульбарный синдром: клиника, диф. диагностика. Альтернирующий синдром ствола мозга.

## **Тема 14. Воспалительные заболевания. Невралгии. Нейропатии. Полинейропатии**

Невралгия тройничного нерва: клиника, диагностика, методы лечения. Особенности клиники невралгии языкоглоточного нерва. Нейропатия лицевого нерва: клиника, диагностика. Ганглиониты ресничного и крылонебного узлов: клиника диагностика. Другие лицевые боли, дифференциальная диагностика.

## **Тема 15. ОНМК. АФО. Кровоснабжения головного мозга. Геморрагический и ишемический инсульт. Нарушение спинального кровоснабжения.**

Классификация нарушений мозгового кровообращения. Этиология и патогенез нарушений мозгового кровообращения. Подтипы ишемического инсульта: клиника и диагностика. Варианты геморрагического инсульта. Диф. диагностика ишемических и геморрагических инсультов. Неотложные мероприятия при инсультах. Принципы недифференцированной и дифференцированной терапии инсультов.

## **Тема 16. ЧМТ. Сотрясен. Ушибы. Сдавление.**

Классификация черепно-мозговой травмы. Особенности клиники сотрясения головного мозга, принципы терапии. Ушибы головного мозга: клиника, лечение. Сдавление головного мозга: клинические варианты, клиника, диагностика, лечение.

**8. Календарно-тематический план дисциплины «Неврология, психиатрия и наркология»  
распределение часов по лекционным занятиям**

<i>№</i>	<i>Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем</i>	<i>Компет</i>	<i>Время</i>	<i>Испол. образов. техн.</i>	<i>Форма контроля</i>	<i>Неделя</i>
1.	Произвольные движения. Центральные и периферические параличи.	ПК-2	2	МШ МПрез РО	Лекционная тетрадь, фронтальный опрос	1 неделя
2.	Чувствительность. Поверхность и глубокая чувствительность. Виды и типы чувствительность расстройств.	ПК-2	2	МК МПрез	Лекционная тетрадь	2 неделя
3.	Экстрапирамидная система. Акинетико-ригидный синдром. Синдром экстрапирамидного гиперкинеза.	ПК-2	2	МПрез С РО	Фронтальный опрос	3 неделя
4.	Мозжечок. Координация движения. Проводящие пути мозжечка.	ПК-2	2	МК МПрез	Лекционная тетрадь, устный опрос	4 неделя
5.	Вегетативная нервная система. Особенности иннервации полости рта. Симптомы поражения.	ПК-2	2	МШ МПрез	Лекционная тетрадь, фронтальный опрос	5 неделя
6.	Боль, анатомо-физиологические особенности. Механизм развития и клинические проявления болевых синдромов в нейростоматологии.	ПК-2	2	МШ МПрез С	Лекционная тетрадь, фронтальный опрос	6 неделя
7.	ВМФ. АФО коры головного мозга. Гнозис. Практис. Речь.	ПК-2	2	МПрез РО	Лекционная тетрадь, фронтальный опрос	7 неделя
8.	Память. Внимание и их расстройства.	ПК-2 ПК-10	2	МШ МПрез С	Лекционная тетрадь, фронтальный опрос	8 неделя
9.	Сознание. Синдром выключения сознания. Кома. Помрачение сознания.	ПК-2 ПК-10	2	МШ МПрез	Лекционная тетрадь, фронтальный опрос	9 неделя
10.	Эпилепсия. Судорожные состояния.	ПК-2 ПК-10	2	МШ МПрез	Лекционная тетрадь, фронтальный опрос	10 неделя
11.	Сон и его расстройства. Инсомния.	ПК-2 ПК-10	2	МШ МПрез	Лекционная тетрадь, фронтальный опрос	11 неделя
12.	Головная боль. Мигрень.	ПК-2 ПК-10	2	МШ МПрез	Лекционная тетрадь, фронтальный опрос	12 неделя
13.	Воспалительные заболевание. Невралгии. Нейропатии. Полинейропатии.	ПК-2 ПК-10	2	МШ МПрез, РО	Лекционная тетрадь	13 неделя
14.	ОНМК. АФО. Кровоснабжения головного мозга. Геморрагический и ишемический инсульт. Нарушение спинального кровоснабжения	ПК-2	2	МК МПрез	Лекционная тетрадь	14 неделя
15.	ЧМТ. Сотрясен. Ушибы. Сдавление.	ПК-2	2	МПрез С РО	Лекционная тетрадь, фронтальный опрос	15 неделя
	<b>Всего:</b>		<b>30</b>			

**Календарно-тематический план дисциплины «Неврология, психиатрия и наркология»  
распределение часов по практическим занятиям**

№	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Компет	Время	Исп. образ. технол.	Форма контроля	Неделя
1.	Произвольные движения. Центральные и периферические параличи.	ПК-2	2	МЛ РО	Собеседование, СЗ	1 неделя
2.	Чувствительность. Поверхность и глубокая чувствительность. Виды и типы чувствительность расстройств.	ПК-2	2	РО РК	Опрос, Р, СЗ, Т	2 неделя
3.	Экстрапирамидная система. Акинетико-ригидный синдром. Синдром экстрапирамидного гиперкинеза.	ПК-2	2	МК РКС	Опрос, Д, СЗ, Т	3 неделя
4.	Мозжечок. Координация движения. Проводящие пути мозжечка.	ПК-2	2	МЛ РО РК	Рабочая тетрадь, Д, СЗ, Т	4 неделя
5.	Вегетативная нервная система. Особенности иннервации полости рта. Симптомы поражения.	ПК-2	2	МШ РО РКС	Собеседование, СЗ	5 неделя
6.	Боль, анатомио-физиологические Клиническая классификация болевых синдромов. Механизм развития и клинические проявления болевых синдромов в нейростоматологии.	ПК-2	2	МЛ РО РК	Рабочая тетрадь, Д, СЗ, Т	6 неделя
7.	ВМФ. АФО коры головного мозга. Гнозис. Праксиз. Речь.	ПК-2	2	РО РК	Опрос Р, Т	7 неделя
8.	Память. Внимание и их расстройства	ПК-2 ПК-10	2	<i>МЛ, РО, РК</i>	Рабочая тетрадь, Д, СЗ, Т	8 неделя
9.	Сознание. Синдром выключения сознания. Кома. Помрачение сознания.	ПК-2 ПК-10	2	МШ РО РКС	Собеседование, СЗ, Т	9 неделя
10.	Эпилепсия. Судорожные состояния.	ПК-2 ПК-10	4	МШ, РО, РКС	Рабочая тетрадь, Д, СЗ, Т	10 неделя
11.	Сон и его расстройства. Инсомния.	ПК-2 ПК-10	4	МШ РО РКС	Собеседование, СЗ, Т	11 неделя
12.	Клинические симптомы и синдромы поражения I, II, III, IV пары ЧМН.	ПК-2	4	МШ РО РКС	Собеседование, СЗ Т	12 неделя
13.	Клинические симптомы и синдромы поражения V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII пары ЧМН.	ПК-2	4	МК РКС	Опрос Д, СЗ, Т	13 неделя
14.	Воспалительные заболевание. Невралгии. Нейропатии. Полинейропатии.	ПК-2 ПК-10	4	МШ РО РКС	Собеседование, СЗ, Т	14 неделя
15.	ОНМК. АФО. Кровоснабжения головного мозга. Геморрагический и ишемический инсульт. Нарушение спинального кровоснабжения	ПК-2 ПК-10	4	<i>МЛ РО РК</i>	Рабочая тетрадь, Д, СЗ, Т	15 неделя
16.	ЧМТ. Сотрясен. Ушибы. Сдавление.	ПК-2 ПК-10	3	РО РК	Опрос, Р, СЗ, Т	16 неделя
	<b>Итого:</b>		<b>45</b>			

*Используемые образовательные технологии:* МЛ (мини лекция), МШ (мозговой штурм), МК (мастер класс), РО (выступление в роли обучающего), РКС (разбор клинических случаев), РК (работа в команде), СЗ (решение ситуационных задач), Р (подготовка и защита рефератов), Т (тестирование), Д (подготовка докладов и презентации)

**Календарно-тематический план дисциплины «Неврология, психиатрия и наркология»  
распределение часов по СРС**

№	Тема	Комп.	Часы	Испол. образов. технол.	Форма контроля	Литература	Сроки сдачи	Макс балл
<b>МОДУЛЬ 1.</b>								
1.	Анатомия и физиология ЦНС и ПНС	ПК – 2	1	Р	Собеседование по проработанной литературе	Доп.лит. [3, 10] Элект-ные источники	1 нед.	0,6
2.	Особенности вегетативной иннервации лица и полости рта	ПК – 2	2	Т	Тестирование	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	2 нед.	0,6
3.	Медиальный продольный пучок.	ПК – 2	3	<i>Буклет с рисунком</i>	Творческие работы	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	3 нед.	0,6
4.	Виды болей. Методика исследования болевых синдромов.	ПК – 2	3	<i>Буклет с рисунком</i>	Творческие работы	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	4 нед.	0,6
5.	Дифференциальная диагностика при лицевой боли	ПК – 2 ПК-10	3	Д	Собеседование по проработанной литературе	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	5 нед.	0,6
6.	Высшие мозговые функции и их расстройства.	ПК – 2	3	<i>Буклет с рисунком</i>	Творческие работы	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	6 нед.	0,6
7.	Особенности клиники невралгии. Языкоглоточного нерва.	ПК-2 ПК-10	3	През.	Презентации	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	7 нед.	0,6
8.	Ганглиониты ресничного и крылонебного узлов.	ПК – 2 ПК-10	3	<i>Буклет с рисунком</i>	Творческие работы	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	8 нед.	0,8
<b>Итог 1 модуля</b>			<b>21</b>					<b>56</b>
<b>МОДУЛЬ 2.</b>								
9.	Вертеброгенные неврологические нарушения, заболевания периферической нервной системы; лицевые соматалгии и вегеталгии	ПК – 2 ПК-10	4	През.	Презентации	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	9 нед.	0,8
10.	Рассеянный склероз. Острый рассеянный	ПК – 2 ПК-10	5	<i>Буклет с рисунком</i>	Творческие работы	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра	10 нед.	0,8



	энцефаломиелит. Инфекционные заболевания нервной системы.					[3, 4, 7] Элек-ные источники		
11.	Нервно – мышечные заболевания. Пароксизмальные расстройства сознания	ПК – 2 ПК-10	4	През.	Презентации	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	11 нед.	0,8
12.	Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость; ликвородиагностика; менингеальный и гипертензионный синдромы. Поражение спинного мозга, корешков и периферических нервов	ПК – 2 ПК-10	4	<i>Буклет с рисунком</i>	Творческие работы	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	12 нед.	0,8
13.	Дополнительные методы исследования в нейростоматологии.	ПК – 2 ПК-10	3	През.	Презентации	Осн. лит-ра [1,2] Доп. лит-ра [3, 4, 7] Элек-ные источники	13 нед.	0,8
14.	Курация больных.	ПК – 2 ПК-10	9		Собеседование по прорабо- танной литературе		14 нед.	1,5
15.	Курация больных.	ПК – 2 ПК-10	9		Собеседование по прорабо- танной литературе		15 нед.	2,5
16.	Написание истории болезни	ПК – 2 ПК-10	8	ИБ	Сбор анамнеза, Обработка информации		19 нед.	1
17.	Написание истории болезни. Сдача.	ПК – 2 ПК-10	8	ИБ	Сбор анамнеза, Обработка информации		20 нед.	1
	<b>Итог 2 модуля</b>		<b>54</b>					<b>56</b>
	<b>Итого:</b>		<b>150</b>					<b>106</b>

**Используемые образовательные технологии:** Р (подготовка и защита рефератов), Д (подготовка и защита доклада), буклет с рисунком, През. (презентация с использованием вспомогательных средств), Т (тестирование)

## 9. Учебно-методическое обеспечение курса.

### Основная литература

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. «Топическая диагностика заболеваний нервной системы» - СПб., 2010г.
2. А.В. Триумфов «Топическая диагностика заболеваний нервной системы». Москва – 2004г. 264 стр.
3. Н.Н. Яхно «Болезни нервной системы» Москва-2007г. 987стр.
4. В.В. Михеев «Нервные болезни» Медицина-1981Г. 555стр.
5. Х.Г. Ходос «Нервные болезни» Москва-1989г. 786стр.

### Дополнительная литература

1. А.М. Мурзалиев «Клиническая неврология» Бишкек-2008г. 184стр.
2. М.Н. Пузин «Нервные болезни» Москва-1997г. 336стр.
3. О.С. Левин, Д.Р. Штульман «Неврология» Москва-2011г. 1015стр.
4. О.С. Штульман «Основные лекарственные средства, применяемые в неврология» Москва-2009г. 352стр.
5. Л.О. Бадалян «Наследственные болезни» Ташкен-2007г. 331стр.
6. Ю.И. Барашнев, Д.А. Бахарев, П.В. Новиков «Диагностика и лечения врожденных и наследственных заболеваний у детей» Москва-2004г. 374стр.
7. Х. Биллер «Практическая неврология. Лечение» Москва-2004г.
8. Ш.Ш. Шамансурова, В.Н. Трошин, Ю.И. Кроацов «Детская неврология» Ташкент-2001г.
9. В.Д. Голубева «Избранные лекции по неврологии» Москва-2006г.
10. Родионов А.Н. «Сифилис» 2 изд. Издано: 2000, Питер

### Программное обеспечение, электронные источники

1. [www.consilium-medicum.com](http://www.consilium-medicum.com) – Медицинский сервер с обширной базой данных новостей, публикаций и ссылок на другие профильные ресурсы.
2. [www.medicusamicus.com](http://www.medicusamicus.com) – Медицинская газета для врачей. Области интересов издания: организация здравоохранения, социальная медицина, клиническая медицина, фармакология и фармация, медицинская техника, медицинское образование, новости медицинской науки, случаи из практики, юридическая консультация, книжная полка, профессиональные научные события, история медицины, многие другие проблемы, с которыми сталкивается в своей профессиональной деятельности врач.
3. <http://remedium.ru> – информационно-аналитический портал.
4. [www.mediasphera.ru](http://www.mediasphera.ru) – медицинские журналы, периодические издания, электронная подписка, новости.
5. <http://www.it-med.ru> – справочная информация, статьи, рефераты, консультации онлайн, рассылка информации.
6. [www.medportal.ru](http://www.medportal.ru) – самые свежие новости, комментарии, научные статьи, пресс-релизы. На сайте раздел "Медэнциклопедия", содержащий архив научно-популярных статей.
7. <http://www1.worldbank.org/hnp/>
8. <http://www1.worldbank.org/hnp/publichealth.asp>
9. <http://www.undp.org>

### 10. Информация по оценке (таблица баллов)

Рейтинг (баллы)	Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент оценки	Оценка по традиционной системе
87 – 100	A	4,0	Отлично
80 – 86	B	3,33	Хорошо
74 – 79	C	3,0	
68 -73	D	2,33	
61 – 67	E	2,0	Удовлетворительно
31-60	FX	0	Неудовлетворительно

### 11. Политика выставления баллов.

В соответствии с картой накопления баллов студент может получать баллы по всем видам занятий.

Знание лекционного материала проверяется на практических занятиях во время устного опроса по конкретной теме занятия. Учитывается внешний вид студента, посещаемость лекций, наличие конспекта, поведение на лекции, так же пропущенные лекции. 1 пропущенная лекция – 0,5 балл; 1 отработанная лекция – 0,2 балл (бонусный балл).

Процедура оценивания		Баллы	
методы оценивания	критерии		
Внешний вид (форма)	чистый халат, чепчик	0,3	0,5
Посещаемость занятия	посещение лекции	0,05	0,05
Наличие конспекта	содержание данного материала	0,2	0,2
Поведение на занятии	соответствующее	0,05	0,05
<b>Итого</b>		<b>0,6</b>	<b>0,8</b>

#### Критерии оценивания ответов на теоретические вопросы

1 баллов студент глубоко понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновать выводы и разъяснять их в логической последовательности.

0,8 баллов студент глубоко понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает некоторые неточности и ошибки общего характера.

0,6 баллов студент хорошо понимает пройденный материал, но не может теоретически обосновать некоторые выводы.

0,5 баллов в ответе студента имеются существенные недостатки, материал охвачен частично, в рассуждениях допускаются ошибки.

0,2 баллов ответ студента правилен лишь частично, при разъяснении материала допускаются серьезные ошибки.

0 баллов студент имеет общее представление о теме, но не умеет логически обосновать свои мысли или имеет лишь частичное представление о теме, нет ответа.

#### На практических занятиях:

Методы и механизмы	Баллы
Внешний вид (форма – чистый халат, чепчик)	<b>0,15</b>
<b>Подтема №1</b>	
Сообщение по теме	<b>0,05</b>
Активность на занятии	<b>0,05</b>
Собеседование (устный опрос)	<b>0,2</b>

Работа в малых группах	<b>0,2</b>
<b>Итого</b>	<b>0,5</b>
<b>Подтема №2</b>	
Сообщение по теме	<b>0,05</b>
Задание для самостоятельной работы	<b>0,15</b>
Решение ситуационных задач	<b>0,2</b>
Уровень владения материалом	<b>0,2</b>
<b>Итого</b>	<b>0,6</b>
<b>Всего за прак. зан.</b>	<b>1,25</b>

### **Критерии оценивания практических навыков:**

1 баллов – выставляется за ответ, в котором: обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

0,8 баллов – выставляется за ответ, в котором: обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

0,6 баллов - выставляется за ответ, в котором: обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции преподавателем;

0,4 баллов – выставляется за ответ, в котором: обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.);

0 баллов - не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

### **Примерные вопросы практических навыков**

1. Собрать анамнез жизни пациента, анамнез болезни.
2. Провести физикальное обследование пациента.
3. Описать неврологический статус пациента.
4. Определить синдромальный и топический диагноз.
5. По выявленным синдромам поставить клинический диагноз

### **На СРС:**

Развернутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения, правила в конкретных случаях. Критерии оценивания: 1) полноту и правильность ответа; 2) степень осознанности, понимания изученного; 3) языковое оформление ответа.

### **Подготовка рефератов:**

- реферат составлен достаточно грамотно, материал изложен подробно, оформление реферата согласно требованиям – **0,1 балл.**

- реферат составлен не достаточно грамотно, материал изложен не подробно, оформление реферата не соответствует требованиям – **0 баллов.**

### **Работа с презентацией:**

**0,2 балла** выставляется студенту, если презентации:

- презентация соответствует теме самостоятельной работы;
- оформлен титульный слайд с заголовком (тема, цели, план и т.п.);
- актуальность сформулированной темы, тема ясно изложена и структурирована;
- использованы графические изображения (фотографии, картинки и т.п.), соответствующие теме;

-выдержан стиль, цветовая гамма, использована анимация, звук;  
-работа оформлена и предоставлена в установленный срок.

**Минимальный 0 баллов** выставляется студенту, если работа не выполнена или содержит материал не по вопросу.

**Критерии оценки творческих работ любого вида .**

**0,2 балла** выставляется студенту, если в творческой работе раскрыта проблема интересным, необычным способом, при этом студент может теоретически обосновать связи, явления, аргументировать своё мнение с опорой на медицинские факты.

**0 баллов** выставляется студенту, если работа выполнена формально, большая часть выполнена не по теме, не представлена собственная точка зрения (позиция, отношение) при раскрытии проблемы; аргументация своего мнения слабо связана с раскрытием проблемы или работа не сдана.

**Критерии выставления баллов за тест**, состоящий из 10 заданий. Время выполнения работы: 10 мин. 0,1 баллов – 10-8 правильных ответов; 0,07 баллов – 7-5 правильных ответов; 0,02 баллов – 4-2 правильных ответов; 0,01 баллов – менее 1 правильный ответ.

Максимальный результат, который может быть достигнут студентом, составляет **5 баллов** (5 бонусных баллов), минимальный – **0 баллов**.

**Критерии оценивания ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ** (в %, балл)

Отметкой (85-100% - 1балл) оценивается история, написанная согласно представленной схеме. Есть обоснование топического, предварительного и клинического диагноза, проведен дифференциальный диагноз. План обследования соответствует поставленному диагнозу. Выбрано медикаментозное и немедикаментозное индивидуальное лечение. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой (70-84% - 0,8 балл) оценивается история. написанная согласно представленной схеме, обоснованы топический, предварительный и клинический диагнозы, проведен не полный дифференциальный диагноз. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой (60-69% - 0,5 балл) оценивается история. написанная согласно представленной схеме, нет обоснования топического диагноза, сформулированы предварительный и клинический диагнозы, проведен не полный дифференциальный диагноз. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания.

Отметкой (0-59% - 0,2 балл) оценивается история. написанная не по схеме, нет обоснования топического диагноза, не сформулированы предварительный и клинический диагнозы, не проведен дифференциальный диагноз. План обследования не включает все возможные методики обследования. Схема лечения не соответствует данному заболеванию.

**Распределение бонусных 5 баллов:**

- 1 балл – призовое место на студенческой конференции;
- 1 балл - победитель олимпиады (неврологический кружок);
- 0,5 баллов - участник олимпиады (неврологический кружок);
- 1 балл – отсутствие пропусков лекции без уважительной причины;
- 1 балл – выполнение самостоятельной работы;
- 0,5 отсутствие пропусков практических занятий без уважительной причины.

**Распределение штрафных баллов:**

- пропуски лекций и практических занятий по неуважительной причине – 1 балл;
- порча кафедрального имущества – 1 балл;
- неуважительное отношение к преподавателю - 1 балл;
- неопрятный внешний вид, отсутствие халата-0,5 баллов;

- систематическая неподготовленность к занятиям, отсутствие конспекта – 0,5 баллов;
  - нарушение дисциплины занятий – 1 балл.
- за рубежный контроль - максимум 10б; итоговый контроль – максимум 40б за экзаменационное тестирование.

## 12. Политика курса.

### Требование к студенту:

1. обязательное посещение занятий;
2. активность во время практических и лекционных занятий.
3. Подготовка к занятиям, к выполнению домашнего задания и СРС.

### Недопустимо:

1. опоздание и уход с занятий;
2. пользование сотовыми телефонами во время занятий;
3. обман и плагиат.
4. несвоевременная сдача заданий.

## 13. Перечень вопросов и заданий, тесты ( в разрезе модулей)

### Ситуационные задачи:

#### Задача 1.

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Как объяснить эпизоды преходящей слепоты на правый глаз? Чем может быть вызвано изменение пульсации сонных артерий?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

#### Задача 2.

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

#### Задача 3.

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/115 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

Неврологические синдромы? Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы обследования? Лечение?

#### Задача 4.

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с онемением в правых конечностях, возникшим рано утром, при пробуждении. В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией, обычный уровень артериального давления в последний год – 180-190/100-110 мм рт.ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление - 200/120 мм рт.ст., пульс –70 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парезов нет, ослаблена болевая и температурная чувствительность на левой половине лица, туловища и в левых конечностях, рефлексы не изменены, патологических рефлексов нет. Компьютерная томография головы не выявила изменений в головном мозге.

Неврологический синдром и топический диагноз?

Клинический диагноз?

Предполагаемый патогенез заболевания?

Лечение?

#### Задача 6.

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с интенсивной головной болью и слабостью в левых конечностях, которые возникли при уборке квартиры. В течение длительного времени наблюдается кардиологом с диагнозом: «Гипертоническая болезнь». При обследовании: спутанное состояние сознания, гиперемия лица, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения, парез нижней части мимических мышц слева, отсутствие движений в левых конечностях, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева, снижение всех видов чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях. В дальнейшем состояние больной ухудшилось, появились сонливость и расходящееся косоглазие.

1. Неврологические синдромы?

2. Предполагаемое место поражения?

3. Предварительный клинический диагноз?

4. Как объяснить ухудшение состояния больной?

5. Наиболее информативное дополнительное исследование?

6. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

#### Задача 7.

Женщина 45 лет доставлена в больницу в связи с интенсивной головной болью, тошнотой и повторными рвотами, которые возникли днём после физической нагрузки. До заболевания считала себя практически здоровой. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 160/100 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный, светобоязнь, ригидность шейных мышц, парезов и других неврологических нарушений нет.

1. Неврологический синдром?

2. Предварительный клинический диагноз?

3. Дополнительные исследования?

4. Лечение, если диагноз подтвердится?

#### Задача 8.

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с головной болью, онемением и неловкостью в левых конечностях, которые возникли вечером после приёма алкоголя. В течение более 20 лет страдает артериальной гипертензией, обычные значения артериального давления в последний год - 160-180/90-100 мм рт.ст, регулярного лечения артериальной гипертензии не проводит. При обследовании: спутанное состояние сознания, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 95 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, утрачены все виды чувствительности в левых конечностях, сила в них достаточная, но движения неловкие, при

пальценосовой и пяточноколенной пробах наблюдается промахивание при закрывании глаз, сухожильные рефлексы оживлены, и симптом Бабинского выявляется слева.

1. Неврологические синдромы?
2. Предполагаемое место поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Наиболее информативное дополнительное исследование?
5. Лечение, если диагноз подтвердится?