

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

РАССМОТРЕНО

на заседании кафедры

протокол № 2 от 03.02.2025 г.

Зав.каф., доцент Т.Т. Сейитбеков Т.Т.

СОГЛАСОВАНО

председатель УМС

ст. преп.

А.Т. Турсунбаева Турсунбаева А. Т.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

по дисциплине: «Нейрохирургия и неврология»

по специальности 560001 «Лечебное дело»

Составитель: Сейитбеков Т. Т.

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Рецензия (внутренний и внешний)
4. Анкета дисциплины
5. Анкета преподавателя
6. Силлабус
7. СРС и СРСП
8. Глоссарий
9. ФОС
10. Учебно-методические материалы

РЕЦЕНЗИЯ

на УМК по дисциплине «Нейрохирургия и неврология» для студентов 5-го курса по специальности 560001 – «Лечебное дело» на 202_ -202_ учебный год.

УМК был составлен на основе Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. **НАПРАВЛЕНИЕ: 560001 Лечебное дело.** В УМК имеются все составляющие элементы УМС, соответственно бюллетеням ОшГУ.

Титульный лист оформлен по образцу, согласован с УМС факультета. Четко указаны часы (всего - 2 кредита т.е. 60 часов, аудиторные - 24, лекции - 10, практические - 14, СРС и СРСп – 36 часов). Имеется аннотированное содержание программы, пояснительная записка, где ясно указаны цели, задачи предмета, результаты обучения и компетенции, необходимые уровни знаний по данному курсу и сетка часов. Имеются критерии оценки знаний студентов, тематический и календарный план лекций и практических занятий, которые состоят из двух модулей. В УМК включен СРС и СРСп, контрольные вопросы для приема модулей и список литературы и график приема модулей. Имеются методические разработки к практическим занятиям. В конце методической разработки указаны форма проверки знаний студентов и перечень рекомендуемой литературы.

Составленный УМК рассмотрен на заседании кафедры и утверждена заведующим кафедрой, соответствует всем требованиям УМС, уровням подготовки будущих специалистов - врачей лечебников.

Заф. кафедры хирургических болезней: к.м.н., доцент



Осмонов Т. Ж.

Рецензия на УМК по дисциплине «Нейрохирургия и неврология» для студентов 5-го курса по специальности 560001 – «Лечебное дело» на 202_ - 202_ учебный год.

УМК общеобразовательной дисциплины «Нейрохирургия и неврология» базового уровня для профессиональных образовательных организаций разработана в соответствии с государственным образовательным стандартам высшего профессионального образования.

В УМК присутствуют все необходимые элементы: место дисциплины в структуре образовательной программы, цели и планируемые результаты освоения дисциплины, объем дисциплины и виды учебной работы, тематический план и содержание дисциплины, условия реализации программы общеобразовательной дисциплины, контроль и оценка результатов освоения общеобразовательной дисциплины.

Программа составлена в соответствии с логикой освоения дисциплины. Последовательность тем, предлагаемых к изучению, направлена на качественное усвоение учебного материала. Контроль и оценка результатов освоения общеобразовательной дисциплины разнообразны, направлены на формирование общих и профессиональных компетенций по разделам и темам содержания учебного материала.

Методические рекомендации по практическим занятиям обеспечивают формирование умений для выполнения исследований в процессе научного познания и теоретического обоснования профессиональных задач, направлены на закрепление умения поиска, накопления и обработки научной информации. Образовательные технологии обучения характеризуются не только общепринятыми формами, такими как лекции и практические занятия, но интерактивными формами - тестовыми заданиями, информационным обеспечением реализации программы

Составленный УМК рассмотрен на заседании кафедры и утверждена заведующим кафедрой, соответствует всем требованиям УМС, уровням подготовки будущих специалистов - врачей лечебников.

**Заместитель директора ОГКБ
по хирургической части:**

Назирова У. А.

Анкета дисциплины

Код дисциплины	Лечебное дело
Название дисциплины	Нейрохирургия и неврология
Объем дисциплины в кредитах ECTS	2
Семестр и год обучения	7 семестр
Цель дисциплины	Подготовить специалиста обладающего организационно-управленческими, научно-исследовательскими навыками способствующими реализации устойчивого развития государства, готового к результативной работе соответствующей меняющимся условиям современного рынка труда и умеющего осуществлять профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию заболеваний
Пререквизиты дисциплины	Нормальная анатомия, Нормальная физиология, Патологическая анатомия, Патологическая физиология, Микробиология, Общая клиническая биохимия, Гистология и Базисная фармакология
Постреквизиты дисциплины	Общая хирургия, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф, неврология, факультетская хирургия, урология
Место курса в структуре ООП и РО, формируемые компетенции	РО4 - Способен к оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма и выявлению патологических процессов для своевременной диагностики и лечения заболеваний взрослых и детей; ПК-4 - способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди населения с учетом возрастно-половых групп; ПК-15 - способен и готов анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и детей, для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов; ПК-17 - способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и детей в амбулаторных условиях и условиях стационара
Результаты обучения дисциплины	РОд -1 Умеет собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни; выяснить причины и факторы риска, приведшие к развитию, прогрессированию нейрохирургических болезней.
Метод оценивания	Устный опрос; Тестирование; Практические навыки; Ситуационные задачи
Количество наименований используемой литературы с указанием 2-3 основных учебников	1. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и Нейрохирургия. 2015г. 2. Одинак М.М. Нервные болезни [Электронный ресурс] : учебник для студентов медицинских вузов / М.М. Одинак.
Краткое содержание дисциплины	Курс госпитальной хирургии – это раздел клинической медицины, занимающийся диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний, травм и врожденных аномалий, центральной и периферической нервной системы, которые требуют хирургического вмешательства
ФИО преподавателя	Сейитбеков Т. Т.

Анкета преподавателя

ФИО преподавателя	Сейитбеков Таалайбек Токурович
название дисциплины	Нейрохирургия и неврология
должность и звания	Зав.кафедры, к.м.н., доцент
базовое образование	Высшее, КГМИ – лечебное дело
работа в других учреждениях	ОГКБ врач-нейротравматолог
опыт академической или производственной работы в предметной или смежных областях	Международная олимпиада студентов в г. Новосибирск РФ, 1-место. Руководитель команды Vittos Сейитбеков Т. Т.
общественная работа	
научно-исследовательская деятельность в предметной или смежных областях	
членство в научных и проф. обществах.	
награды и премии	Почетная грамота Мэрии г.Ош (2000г) Почетная грамота ОшГУ (2003г) Отличник Здравоохранения (2016г)
Повышение квалификации	1. Педагогика и психология. Сертификат №33/506. 21.01.2024-г. 72 часов. ОшМУ. 2. Менеджмент в образовании. Удостоверение № 462700006194 3. Нейромодуляция в лечении двигательных расстройств и других неврологических заболеваний. Сертификат 6 кр часов.05.03.2022-г. 4. ПЭТ-КТ в диагностике и лечении рака молочной железы и простаты. Инновационные технологии в онкологии. Сертификат. 26.01.2023-г.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
(Syllabus)

Специальность (направление)	Лечебное дело	Код курса	
Язык обучения	Русский	Дисциплина	Нейрохирургия и неврологии
Академический год	2025-2026	Количество кредитов	2 кредит
Преподаватель	Сейитбеков Т. Т.	Семестр	VII-семестр
E-Mail	tseiitbekov@oshsu.k g	Расписание	по приложению “ОшГУ - MyEdu”
График консультации приема СРС (время/ауд)	Суббота 08:00:00	место проведения занятия (здание/ауд.)	304
Форма обучения	Дневной	Тип курса	Базовый

Руководитель программы



Жеңбаев Д.К.

1.Характеристика курса: Курс госпитальной хирургии – это раздел клинической медицины, занимающийся диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний, травм и врожденных аномалий, центральной и периферической нервной системы, которые требуют хирургического вмешательства.

2.Цель курса: Подготовить специалиста обладающего организационно-управленческими, научно-исследовательскими навыками способствующими реализации устойчивого развития государства, готового к результативной работе соответствующей меняющимся условиям современного рынка труда и умеющего осуществлять профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию заболеваний.

Пререквизиты	Нормальная анатомия, Нормальная физиология, Патологическая анатомия, Патологическая физиология, Микробиология, Общая клиническая биохимия, Гистология и Базисная фармакология	
Постреквизиты	Общая хирургия, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф, неврология, факультетская хирургия, урология.	
Результаты обучения дисциплины		
РО (результат обучения) ООП	РО дисциплины	компетенции
РО4 - Способен к оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма и выявлению патологических процессов для своевременной диагностики и лечения заболеваний взрослых и детей	Знает и понимает: - этиологию и механизм развития нейрохирургических болезней, клиническую симптоматику в неврологии и нейрохирургических болезней, и их диагностику, лечение, профилактику; Умеет: - собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни; выяснить причины и факторы риска, приведшие к развитию, прогрессированию нейрохирургических болезней Владеет: - оказать экстренную и неотложную медицинскую помощь пациентам; при острых состояниях в нейрохирургии	ПК-4 - способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди населения с учетом возрастно-половых групп; ПК-15 - способен и готов анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и

		детей, для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов; ПК-17 - способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и детей в амбулаторных условиях и условиях стационара;
--	--	---

3. Технологическая карта дисциплины МР

Модуль и	Аудит.	СРС и СРС П	Лекции		Практ.		СРС и СРС П		РК	ИК	Всего баллы
			часы	балл	часы	балл	часы	балл			
Всего:	24ч	36ч	10ч	8б	14ч	8б	36ч	16б	18б	50б	100б

4. Календарно-тематический план лекционных и практических занятий

№	неделя	название темы	количество часов, баллов			
			лекция	баллы	практич. занятие	баллы
1	1	Основные нейрохирургической операций, техника трепанации и ламинотомии, родовая черепно-мозговая травма. Частота и летальность, клиника диагностика. Консервативная и хирургическая лечение. Исход лечения	2	1	2	1
2	2	Закрытая и открытая черепно-мозговая травма. Классификация, диагностика и лечение. Хирургическая обработка мозговой раны, профилактика осложнений	2	1	2	2
3	3	Опухоли головного и спинного мозга методы исследования. Дислокационный синдром. Принципы лечения опухолей головного мозга	2	1	2	1
4	4	Аневризм сосудов головного мозга. Артериовенозные мальформации и окклюзирующие процессы сосудов	2	1	2	1

		головного мозга. Критерии диагностики и методы хирургического лечения				
5	5	Повреждение позвоночника и спинного мозга . спинальный шок . Методы диагностика. Основные принципы лечение. Неврологические осложнение остеохондроза позвоночника. Методы исследование. Объем характер хирургического лечение	2	1	2	1
6	6	Повреждение периферических нервов. Основные клинические синдромы. Лечение хирургическое и исход лечение		2	2	1
7	7	Воспалительные заболевание головного и спинного мозга. Абсцессы. Хирургические лечение		1	2	1
	итого:		10-ч	8	14-ч	8

5.План организации СРС:

№	тема	задание для СРС	часы	оценочные средства	баллы	литература	срок сдачи
1.	Основные нейрохирургической операций, техника трепанации и ламинэктомия, родовая черепно-мозговая травма	1.Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	4	Практические навыки	2	1,2 8,9	2-я нед
2.	Закрытая и открытая черепно-мозговая травма	1.Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	4	Схемы	2	1,2, 1,3,8,9	3-нед
3	Опухоли головного и спинного мозга методы исследования	1.Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	4	Схемы	2	1,2, 1,3	4-нед
4	Аневризм сосудов головного мозга.	1.Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	4	Схемы	2	1,2, 1,3	5-нед
5	Повреждение позвоночника и спинного	1.Классификация. Патогенез. Клиника.	4	Презентация	2	1,2, 1,3	6-нед

	мозга . спинальный шок .	Диагностика. Лечение.					
6	Повреждение периферическ их нервов.	1.Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	5	Схемы	3	1,2, 1,3	7-нед
7	Абсцессы головного мозга	1.Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	5	Схемы	3	1,2, 1,3	8-нед
Всего			30- часо в		16		

6. План СРСП

№	Тема СРСП	Задание для СРСП	Час ы	Оценочн ые средства	Образовательн ые ресурсы	Место (здание/аудтория	Срок сдачи
1	Деком пресси онная резекц ионная трепан ация черепа	Подготовить доклад	3	Устное	Презентации, схемы, интерактивная доска	Аудитория 102	Октяб рь
2	Шовны й матери ал. Виды шовног о матери ала	Продемонст рировать практически е навыки по технике наложения шва на рану	3	Устный опрос	Схемы, практические навыки	Аудитория 102	Ноябр ь
Итого			6ч				

7.Образовательные ресурсы:

<i>(используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)</i>	
Электронные ресурсы	1. https://meduniver.com/Medical/Book/ 2. https://booksmed.info/ 3. https://vk.com/medlivebooks 4. http://medknigi.blogspot.com/ 5. https://kingmed.info/

Электронные учебники	<p>1. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и Нейрохирургия. 2015г.</p> <p>2. Одинак М.М. Нервные болезни [Электронный ресурс] : учебник для студентов медицинских вузов / М.М. Одинак. — Электрон. текстовые данные. — СПб. : СпецЛит, 2014. — 545 с. — 978-5-299-00587-5. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/45699.html</p> <p>3. Угрюмов М.В. Нейродегенеративные заболевания. 2014г.</p>
Лабораторные физическиересурсы	Кабинет студенческого научного кружка на кафедре
Специальное программное обеспечение	<p>1. Интерактивная доска</p> <p>2. Мультимедийный проектор</p> <p>3. Компьютеры</p> <p>4. Муляжи</p> <p>5. Скелеты</p> <p>6. Хирургические инструменты</p> <p>6. Шины.</p>
Учебники (библиотека)	<p>1. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и Нейрохирургия. 2015г.</p> <p>2. Одинак М.М. Нервные болезни [Электронный ресурс] : учебник для студентов медицинских вузов / М.М. Одинак.</p>

ГЛОССАРИЙ

- **Блефароспазм** – спонтанные двусторонние клонико-тонические сокращения круговых мышц глаз.
- **Боковой амиотрофический склероз** - быстро прогрессирующее заболевание нервной системы, вызванное избирательной дегенерацией двигательных нейронов спинного мозга, коры и ствола головного мозга (болезнь двигательного нейрона). Первые симптомы заболевания – слабость мышц конечностей, мышечные подергивания (фасцикуляции) и локальные атрофии мышц или бульбарные (либо псевдобульбарные) расстройства в виде нарушения глотания (дисфагия) и речи по типу дизартрии.
- **Болезнь Вильсона–Коновалова** (гепатоцеребральная дистрофия, гепатолентикулярная дегенерация) - тяжелое прогрессирующее генетически обусловленное заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, в основе которого лежит нарушение обмена меди с избыточным накоплением её преимущественно в печени и головном мозге. Концентрация меди повышается в сыворотке крови, увеличивается экскреция ее с мочой (гиперкупурия), повышенное отложение ее в органах и тканях, особенно в роговице (кольца Кайзера-Флейшера). Основные неврологические признаки: мышечная ригидность, гиперкинезы, атаксия, пирамидная недостаточность, деменция.
- **Болезнь Паркинсона** - хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений.
- **Ботулотоксин (диспорт)** – токсин, который вырабатывается бактерией *Clostridium Botulinum*, воздействует на уровне нервно-мышечной передачи, блокируя высвобождение одного из химических нейромедиаторов - ацетилхолина, тем самым препятствует переходу электрического импульса с нервного окончания на мышцу, что ведет к ослаблению гипертонуса - уменьшению патологического напряжения мышцы.
- **Воспалительная полинейропатия** - множественное симметричное поражение нервных стволов воспалительного характера.
- **Генерализованная дистония** - дистонические движения и дистонические позы, которые захватывают обе ноги (или одну ногу и туловище) и по меньшей мере еще одну часть тела.
- **Гиперкинезы** - непроизвольные, насильственные, автоматизированные движения, обычно усиливающиеся при волнении и уменьшающиеся в степени выраженности при отвлечении внимания, в покое.
- **Головная боль напряжения** – самый частый вариант головной боли. Боль может впервые появляться в любом возрасте, почти всегда двусторонняя, локализована в затылочной, височной или лобной областях, имеет давящий или сжимающий характер и не сопровождается рвотой, но иногда она может сочетаться с анорексией, тошнотой, свето- или звукобоязнью.
- **Дегенеративное заболевание нервной системы** – группа заболеваний нервной системы, проявлением которых служат нарушения высших мозговых функций. Высшие мозговые функции можно условно разделить на когнитивные, аффективные и поведенческие. Когнитивные (познавательные) функции (память, внимание, мышление, ориентация, речь, счет и др.) обеспечивают способность человека к переработке информации и использованию ее для коррекции своих действий. Аффективные и поведенческие (эмоционально-личностные) функции определяют формирование и реализацию актуальных мотиваций, регуляцию поведения в социальной сфере.
- **Деменция** (потеря ума, слабоумие) - приобретенное, обусловленное хроническим, прогрессирующим заболеванием мозга, обычно постепенно нарастающее расстройство различных видов высших психических функций (память, речь, мышление, способность к ориентировке, обучение и др.), эмоционального контроля, мотиваций, социального поведения при сохраненном сознании.
- **Инсульт** - тяжелая форма острого нарушения мозгового кровообращения, чаще развивающегося у больных с атеросклерозом, артериальной гипертензией, а также при разрыве внутримозговых аневризм, эмболии сосудов головного мозга и проявляющегося очаговой неврологической симптоматикой, сохраняющейся более 24 ч.
- **Камптокармия** – редкая форма дистонии, вовлекающая преимущественно мышцы туловища, чаще проявляется резким переразгибанием туловища кзади, реже возникает ротация при наклоне туловища в сторону или наклон туловища вперед.
- **Кластерная головная боль** - форма первичной головной боли, характеризующаяся пароксизмами строго односторонней очень интенсивной, мучительной боли, группирующимися в своеобразные пучки (кластеры), разделенные более или менее продолжительными периодами ремиссии.
- **Лицевой гемиспазм** – заболевание, проявляющееся пароксизмами одностороннего клонического сокращения мимических мышц.
- **Люмбалгия** - боли в пояснице, чаще ноющего или распирающего типа, склонны к усилению при движении, при переходе из одного положения в другое и постепенно затихающие в положении лежа. Движения в поясничном отделе позвоночника возможны, но ограничены из-за болей.
- **Люмбаишалгия** - болевые и рефлекторные нарушения, локализующиеся в пояснице, ягодичной области и ноге.
- **Миастения** - нервно-мышечное заболевание, характеризующееся патологической, быстрой утомляемостью поперечно-полосатых мышц (усиление проявлений после физической нагрузки и уменьшение их после отдыха).
- **Мигрень** - приступообразная головная боль, чаще с одной стороны (гемикрания), преимущественно в лобно-височной области. Приступу могут предшествовать предвестники в форме изменений эмоционального состояния, вегетативных реакций и ауры, проявляющиеся кратковременными субъективными ощущениями, непосредственно предшествующими головной боли.

- **Миопатия** - общее название наследственных болезней, при которых расстройства обмена веществ ведут к первичному поражению мышц. Проявляется слабостью, гипотонией и гипотрофией мышц, сухожильной и периостальной арефлексией, ограничением объема активных движений.
- **Наследственная атаксия** - хроническое прогрессирующее наследственное заболевание, проявляющееся в возрасте 30-45 лет медленными нарастающими мозжечковыми расстройствами в сочетании с признаками пирамидной недостаточности. В клинической картине характерны статическая и динамическая атаксия, интенционный тремор, дизартрия, сухожильная гиперрефлексия.
- **Наследственная полинейропатия** - это группа распространенных наследственных заболеваний нервной системы, основные клинические проявления которых обусловлены поражением осевых цилиндров или миелиновой оболочки периферических нервов.
- **Невралгия тройничного нерва** - кратковременная (до 2 мин) острейшая, жгучая, стреляющая боль в зоне иннервации одной или нескольких ветвей тройничного нерва. Приступы боли сопровождаются вегетативными расстройствами (гиперемия лица, слезотечение, гиперсаливация и др.), а нередко и рефлекторными сокращениями мимических и жевательных мышц.
- **Невропатия лицевого нерва** - проявляется остро или подостро возникающими признаками поражения лицевого нерва (паралич мимических мышц). Может провоцироваться переохлаждением, интоксикацией.
- **Нейрогенное нарушение мочеиспускания** - 1) нарушение наполнения мочевого пузыря, клинически проявляющееся учащенным мочеиспусканием (более 8 раз в сутки), императивностью мочеиспускания, периодическим недержанием в результате того, что больной не способен произвольно затормозить мочеиспускание (императивное недержание). 2) нарушение опорожнения мочевого пузыря, проявляющееся ослаблением позыва, необходимостью натуживаться в начале мочеиспускания, постоянным выделением мочи по каплям и значительным увеличением объема остаточной мочи.
- **Оливопонтоцеребеллярная атрофия** - группа хронических прогрессирующих наследственных заболеваний, при которых развиваются атрофические изменения главным образом в мозжечке, нижних оливных ядрах, в собственных ядрах моста и в связанных с ними структурах мозга.
- **Паркинсонизм** – синдром, проявляющийся сочетанием гипокинезии с ригидностью, тремором покоя и постуральной неустойчивостью, связанный с поражением базальных ганглиев и их связей.
- **Писчий спазм** - наиболее часто встречающийся спазм профессиональный в форме локальной пароксизмальной тонической судороги. Возникает в мышцах руки, как правило, во время акта письма. Судорога обычно появляется сначала в пальцах и затем распространяется в проксимальном направлении, может сопровождаться болевыми ощущениями, иногда возникновением в той же руке тремора, миоклоний.
- **Плексит** - поражение нервного сплетения, характеризующееся чувствительными, двигательными и трофическими расстройствами.
- **Радиклоишемия** - ишемия нервного корешка, вызванная сдавлением питающих его сосудов, проявляется резким усилением боли, может развиваться слабость в стопе, нарушение мочеиспускания.
- **Радиклопатия** - поражение спинно-мозговых корешков невоспалительного характера.
- **Рассеянный склероз** – хроническое рецидивирующее заболевание центральной нервной системы, для которого характерно образование множественных рассеянных очагов демиелинизации в головном и спинном мозге.
- **Сосудистая энцефалопатия (дисциркуляторная энцефалопатия)** – поражение головного мозга, обусловленное хронической недостаточностью мозгового кровообращения, вызывающей диффузные изменения в ткани головного мозга и рассеянную неврологическую микросимптоматику в сочетании с эмоциональной лабильностью и интеллектуально-мнестическими расстройствами, степень выраженности которых изменчива, но имеет тенденцию к постепенному нарастанию.
- **Торакалгия** - боль в грудной клетке.
- **Цервикобрахиялгия** – боль, связанная с воспалительным или дегенеративным поражением шейного отдела позвоночника с распространением на руку.
- **Цервикокраниалгия** - боль, связанная с воспалительным или дегенеративным поражением шейного отдела позвоночника, обычно локализуется в шейно-затылочной области, но часто распространяется в лобно-височную область, плечо и руку.

Нейрохирургические термины

- **Артериальная аневризма мозга** - ограниченное расширение просвета артерии или выпячивание ее стенки. Среди артериальных аневризм наиболее часто встречаются мешотчатые аневризмы, реже — сферические, веретенообразные или S-образные аневризмы. Артериальные аневризмы встречаются в 10 раз чаще, чем артериовенозные. Артериальные и артериовенозные аневризмы имеют врожденный генез, около 5% артериальных аневризм — микотические аневризмы, развивающиеся в связи с попаданием в артерии мозга инфицированных эмболов. Значительная часть аневризм протекает бессимптомно и может определяться при аутопсии или ангиографии, магнитно-резонансной томографии-ангиографии как случайная находка.
- **Артериовенозная мальформация** - сосудистый клубок различного размера, образованный беспорядочным переплетением расширенных артерий и вен головного мозга.
- **Атеросклеротический стеноз мозговых артерий** – сужение просвета артерии, вызванное образованием атеросклеротических отложений на внутренней стенке сосуда.

- **Гидроцефалия** - заболевание, характеризующееся избыточным скоплением цереброспинальной жидкости в желудочковой системе головного мозга в результате затруднения её перемещения от места секреции (желудочки головного мозга) к месту абсорбции в кровеносную систему (субарахноидальное пространство) - окклюзионная гидроцефалия, либо в результате нарушения абсорбции - артериальная гидроцефалия.
- **Грыжи поясничных межпозвоночных дисков** - это смещение пульпозного ядра межпозвоночного диска с разрывом фиброзного кольца.
- **Каротидно-кавернозное соустье-каротидно-кавернозное соустье посттравматическое** — представляет собой сообщение между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом. Этиология ККС в преобладающем большинстве случаев ЧМТ связана с переломом основания черепа, причем часто трещина проходит в проекции кавернозного синуса. В результате травмы нарушается сложная система «подвески» сонной артерии в синусе на трабекулах, разрывается стенка артерии и образуется фистула, через которую артериальная кровь «сбрасывается» в венозное русло.
- **Опухоли головного мозга** -гетерогенная группа различных внутричерепных новообразований, доброкачественных или злокачественных, возникающих вследствие запуска процесса аномального неконтролируемого деления клеток, которые в прошлом являлись нормальными составляющими самой ткани мозга (нейроны, глиальные клетки, астроциты, олигодендроциты, эпендимальные клетки), лимфатической ткани, кровеносных сосудов мозга, черепномозговых нервов, мозговых оболочек, черепа, железистых образований мозга (гипофиза и эпифиза), или возникающих вследствие метастазирования первичной опухоли, находящейся в другом органе. Тип опухоли определяется клетками, её формирующими. В зависимости от локализации и гистологического варианта формируется симптоматика заболевания. Опухоли мозга встречаются относительно редко — около 1,5 % среди всех видов опухолей.
- **Опухоли спинного мозга** - составляют 15% всех опухолей ЦНС. Выделяют экстра- и интрамедуллярные опухоли. Экстрамедуллярные опухоли могут располагаться под твердой мозговой оболочкой и над ней. Экстрадуральные опухоли, как правило, злокачественные (метастазы). Среди субдуральных опухолей 70% экстрамедуллярные и 30% интрамедуллярные. Наиболее частыми субдуральными экстрамедуллярными опухолями являются невриномы (30%) и менингиомы (25%). Типичная картина экстрамедуллярной опухоли складывается из трех стадий: стадия корешковых болей, стадия частичной компрессии спинного мозга (нередко в виде синдрома Броун-Секара) и стадии полного поперечного сдавления спинного мозга. Вслед за корешковыми болями на уровне опухоли (чаще всего подобные боли наблюдаются при невриномах и метастатических опухолях) постепенно нарастает пара- или тетрапарез, выпадение чувствительности и тазовые нарушения. Интрамедуллярные опухоли - чаще всего глиомы; в области конуса и конского хвоста нередко эпендимомы. В отличие от экстрамедуллярных опухолей, при которых чувствительные и моторные нарушения нарастают снизу вверх, для интрамедуллярных характерно развитие спинальной симптоматики сверху вниз.
- **Стеноз позвоночного канала** — это хронический процесс, характеризующийся патологическим сужением центрального позвоночного канала, латерального кармана или межпозвонкового отверстия костными, хрящевыми и мягкоткаными структурами, с вторжением их в пространства, занимаемые нервными корешками и спинным мозгом. Сужение позвоночного канала, вызываемое грыжами диска, которые приводят к острой компрессии нервно-сосудистых структур к стенозу обычно не относится.
- **Стереотаксис** - стереотаксическая хирургия (или стереотаксис) является малоинвазивным методом хирургического вмешательства, когда доступ осуществляется к целевой точке внутри тела или толщи тканей какого-либо органа с использованием пространственной схемы по заранее рассчитанным координатам по трехмерной Декартовой системе координат. В современной хирургии стереотаксис применяется главным образом в нейрохирургии головного мозга, когда требуется исключительная точность доставки инструмента хирургического воздействия (биопсии, деструкции или стимуляции) в заранее определенную зону сквозь толщу мозга без опасности повреждения критических для здоровья и жизни пациента структур.
- **Травмы периферических нервов** - бывают открытые и закрытые. Открытые повреждения встречаются при колотых, резаных, рубленых и других ранах, а также при огнестрельных ранениях. Последние наряду с механическим повреждением нерва вызывают сотрясение и ушиб нерва и окружающих тканей, что в значительной степени увеличивает тяжесть морфологических изменений в нерве, окружающих тканях и влияет на дальнейшее течение и прогноз восстановительного периода. При закрытых повреждениях нервы травмируются краем перелома кости, придавливаются тупыми предметами к расположенным рядом костям, перерастягиваются при вывихах суставов, тракции конечностей, сдавливаются гипсовыми повязками, длительно наложенным жгутом, острым отеком конечности.
- **Черепно-мозговая травма** - механическое повреждение черепа и внутричерепных образований - головного мозга, сосудов, черепных нервов, мозговых оболочек. Основные причины - дорожно-транспортные происшествия, падения, производственные, спортивные и бытовые травмы. Поражение мозга может быть результатом: 1) фокального повреждения, обычно вызывающего ушиб (контузию) корковых отделов мозга или внутричерепную гематому; 2) диффузного аксонального повреждения, вовлекающего глубинные отделы белого вещества. Выделяют открытую черепно-мозговую травму (ЧМТ), при которой имеется сообщение полости черепа с внешней средой, и закрытую.

Кафедра госпитальной хирургии

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры «__» __. 20__ г
Протокол № __

Заведующий кафедрой _____ к.м.н. доцент Сейитбеков Т. Т.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Нейрохирургия и неврология

560001

Лечебное дело

Квалификация (степень) выпускника – Врач лечебник

Паспорт

Фонда оценочных средств по дисциплине: Нейрохирургия и неврология

Код контролируемой компетенции

Результаты обучения дисциплины		
РО (результат обучения) ООП	РО дисциплины	компетенции
<p>РО5 - Способен интерпретировать результаты клинических, биохимических, микробиологических, иммунологических и инструментальных исследований при постановке диагноза</p>	<p>Знает и понимает: - этиологию и механизм развития хирургических болезней, клиническую симптоматику заболеваний внутренних органов, их диагностику, лечение, профилактику; Умеет: - собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни; выяснить причины и факторы риска, приведшие к развитию, прогрессированию хирургического заболевания Владеет: - оказать экстренную и неотложную медицинскую помощь пациентам; при острых состояниях в хирургии</p>	<p>ПК-5 - способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного взрослого и ребенка; ПК-7 - способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; ПК -14 – способен и готов к постановке диагноза на основании результатов биохимических и клинических исследований с учетом течения патологии по органам, системам и организма в целом</p>
<p>РО7- Умеет диагностировать и оказать первую врачебную помощь при возникновении неотложных и угрожающих жизни ситуациях</p>	<p>Знает и понимает: Основные принципы, методы и способы различных хирургических приемов при определенной патологии; - Сформированные систематические представления об основных принципах диагностики, лечения и способы разрешения типичных</p>	<p>ПК-16 - способен и готов использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по</p>

	<p>хирургических заболеваний</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить основные и дополнительные методы исследования в хирургии для уточнения диагноза; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методом дифференциальной диагностики плановой и экстренной хирургической патологии 	<p>выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; - лечебная деятельность</p> <p>ПК-19 - способен и готов оказывать первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, направлять на госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке;</p>
--	--	---

Примерный перечень оценочных средств

№	Вид деятельности	Определение	Примеч.
1	Собеседование (опрос)	Средства контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной и рассчитанное выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.д.	
2	Тесты	Инструмент, с помощью которого преподаватель оценивает степень достижения студенту требуемых знаний, умений, навыков.	
3	Контрольная работа	Средство промежуточного контроля остаточных знаний и умений, обычно состоящее из нескольких вопросов или заданий, которые студент должен решить, выполнить.	
4	Ролевая игра	Средство проверки знаний, умений, навыков студента принимать решения в условиях с моделированной проблемной ситуации. Это совместная деятельность группы студентов и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации.	
5	Презентация	Презентация – общественное представление чего-либо нового, недавно появившегося, созданного. Презентация – это тактика показа и объяснения материала для аудитории или учащегося.	
7	Конспектирование учебно-методической и научной литературы по вопросам семинарского задания.	Конспект – краткое изложение содержания чего-либо.	
8	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автором раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.	
9	Разбор конкретных ситуаций	Совместная деятельность группы обучающихся под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач	
10	Кейсы	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают	

		осмыслить реальную профессионально- ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы. Кейс-измерители основаны на использовании проблемных заданий, в которых обучающимся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, содержащую в себе необходимую, но неполную информацию для решения заданной проблемы	
--	--	--	--

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	Прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	Прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	Высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна-две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	Слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные Ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе, либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует