

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УМС №5

Неврологические заболевания у кардиологических больных

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**

Учебный план о310836-Кардиол-23-1.plx
31.08.36 Кардиология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 52

самостоятельная работа 20

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп		
Неделя	16 2/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
кардиолог, Секисова В.Е.

Рабочая программа дисциплины
Неврологические заболевания у кардиологических больных

разработана в соответствии с ФГОС:
Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.36 Кардиология
(приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 105)

составлена на основании учебного плана:
31.08.36 Кардиология
утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Кардиологии

Протокол от 07.04.2023г. №9

Протокол

Зав. кафедрой к.м.н., доцент _____ Урванцева И.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста кардиолога, обладающего системой обще-культурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи, неотлож-ной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, а также высокотехнологич-ной медицинской помощи.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Кардиология
2.1.2	Патология
2.1.3	Эндокринные заболевания у кардиологических больных
2.1.4	Педагогика
2.1.5	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.6	Эхокардиография
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	
3.1.2	– анатомию и физиологию человека, половые и возрастные особенности;
3.1.3	– вопросы общей патологии, иммунологии и реактивности организма;
3.1.4	– клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний;
3.1.5	– вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
3.1.6	– принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы;
3.1.7	– Международную классификацию болезней (МКБ);
3.1.8	– особенности поражения сердечно-сосудистой системы при неврологических заболеваниях;
3.1.9	– лабораторную, функциональную, инструментальную диагностику, терапию и профилактику заболеваний, часто встречающихся у кардиологических больных нервных болезней (ост-рая и хроническая недостаточность мозгового кровообращения).
3.2 Уметь:	
3.2.1	– провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.2	– оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из тяжелого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь и при необходимости провести реанимационные мероприя-тия, определить показания для госпитализации и организовать ее;
3.2.3	– определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенов-ских, функциональных и др.);
3.2.4	– оценить данные лабораторных и биохимических методов исследований, рентгенографии и компьютерной томографии и МР-томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, ради-онуклидных методов исследований, ангиографии, коронарографии, вентрикулографии, вело-эргометрии, электрофизиологического исследования сердца, исследований гемодинамики, ре-зультаты катетеризаций полостей сердца применительно к конкретной клинической ситуа-ции;
3.2.5	– оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохра-нению;
3.2.6	– диагностировать и провести лечение при следующих заболеваниях:
3.2.7	инсульт, аневризма артерий мозга, нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга.
3.3 Владеть:	

3.3.1	
3.3.2	– методами комплексного обследования больных с сердечно-сосудистой патологией
3.3.3	– алгоритмом ведения кардиологических больных с неврологическими заболеваниями

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Кровоснабжение го-ловного мозга и его регуляция Начальные проявле-ния недостаточности кровоснабжения го- ловного мозга					
1.1	Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология, регуляция. Роль и основные функции ВНС. Эффекты симпатической и парасимпатической активации. Острая и хроническая боль. Головокруже-ние. Повышение внутричерепного давления. /Лек/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
1.2	Принцип взаимодействия между симпатиче-ским и парасимпатическим отделами ВНС. Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы. Острая и хроническая боль. Ноцицептивная и невропатическая боль. Висцеральные боли. Отраженные боли. Психогенные боли. Головокружение. Системное и несистемное головокружение. Пароксизмальное и перманентное. Повышение внутричерепного давления. Ликворные системы мозга. Регуляция внут-ричерепного давления. /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
1.3	Нарушения сознания Нормальное сознание. Пароксизмальная утрата сознания: обмороки, эпилепсия, острая ЧМТ, психогенные припадки. Длительное (перманентное) изменение сознания: спутанность сознания, оглушение, делирий, сопор, кома. Акинетический мутизм. Хроническое вегетативное состояние. Смерть мозга. Синдром «запертого человека». /Пр/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
1.4	Принцип взаимодействия между симпатиче-ским и парасимпатическим отделами ВНС. Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы. Острая и хроническая боль. Ноцицептивная и невропатическая боль. Висцеральные боли. Отраженные боли. Психогенные боли. Головокружение. Системное и несистемное головокружение. Пароксизмальное и перманентное. Повышение внутричерепного давления. Ликворные системы мозга. Регуляция внут-ричерепного давления. /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	

1.5	Нарушения сознания Нормальное сознание. Пароксизмальная утрата сознания: обмороки, эпилепсия, острая ЧМТ, психогенные припадки. Длительное (перманентное) изменение сознания: спутанность сознания, оглушение, делирий, сопор, кома. Акинетический мутизм. Хроническое вегетативное состояние. Смерть мозга. Синдром «запертого человека». /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
Раздел 2. Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения						
2.1	Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад». Хронобиология церебрального инсульта. Инсульты сна и бодрствования. Понятие о «терапевтическом окне». /Пр/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.2	Принципы исследования больного с цереbro-васкулярным заболеванием, параклинические методы диагностики [люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.]. /Пр/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.3	Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта. Транзиторная ишемическая атака. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт. ОНМК в молодом возрасте. /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.4	Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад». Хронобиология церебрального инсульта. Инсульты сна и бодрствования. Понятие о «терапевтическом окне». /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.5	Принципы исследования больного с цереbro-васкулярным заболеванием, параклинические методы диагностики [люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.]. /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.6	Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта. Транзиторная ишемическая атака. Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт. ОНМК в молодом возрасте. /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
Раздел 3. Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушения венозного кровообращения головного и спинного мозга						
3.1	Заболевания вен и синусов. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	

3.2	Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия. /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
3.3	Заболевания вен и синусов. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
3.4	Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия. /Ср/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
3.5	/Зачёт/	1	4			
3.6	/Контр.раб./	1	0			

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Гехт А. Б.	Неврология и нейрохирургия: клинические рекомендации	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008	3
Л1.2	Никифоров А.С., Гусев Е.И.	Общая неврология	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970426616.html	1
Л1.3	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	Неврология и нейрохирургия. Т. 1	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970429013.html	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Латышева В. Я., Дривотинов Б. В., Олизарович М. В.	Неврология и нейрохирургия: Учебное пособие	Минск: Вышэйшая школа, 2013, http://www.iprbookshop.ru/24068	1
Л2.2	Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н.В.	Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970428528.html	1

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.3	Епифанов А.В., Ачкасов Е.Е., Епифанов В.	Медицинская реабилитация	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Смертина Л. П.	Частная неврология: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010	35

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	АРБИКОН
Э2	ВИНИТИ
Э3	ЭБС «Консультант студента»

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Microsoft Office
---------	------------------

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	Консультант плюс
---------	------------------

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Ноутбук ASUS F6V(1шт)
7.2	Медиапроектор Panasonic(1шт.)
7.3	Перечень оборудования БУ СОКБ:
7.4	Стационарным экраном Digis(1шт.)
7.5	Универсальный передвижной палатный рентгенов-ский аппарат ARES MB ARES MB
7.6	Высокоскоростной сканирующий томограф HiSpeed NX 1 HiSpeed NX 1
7.7	Мультисрезовой рентгеновский компьютерный томограф с комплексом аппаратно-програ Тошиба
7.8	Томограф магнитный резонансный (МРТ) MAGNETOM ESSENSA
7.9	Передвижной рентгенодиагностический комплекс Movix 30Pro
7.10	Электроэнцефалограф-анализатор ЭЭГА-21/26-"Энцефалан-131-03" модификация 10 (вариант ПМО "элитный" (5.4-10)) ЭЭГА-21/26-"Энцефалан-131-03"

Форма оценочного материала для диагностического тестирования

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, 1 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.36 Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кардиологии
Выпускающая кафедра	Кардиологии

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:	1) переднюю соединительную 2) задние соединительные 3) глазную 4) мозговой оболочки	низкий	2,0
ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:	1. сонной и базилярной 2. двумя передними мозговыми 3. двумя вертебральными 4. средней и передней мозговыми	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровотоки при тромбозе артерии	1) средней мозговой 2) задней мозговой 3) внутренней сонной 4) наружной сонной	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. Давление в крупных сосудах артериального круга большого мозга:	1) выше в каротидной системе 2) выше в вертебрально-базилярной системе 3) одинаковое 4) ниже чем в каротидной системе	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i>	1) 100 - 200 мм.рт.ст. 2) 60 - 200 мм.рт.ст.	низкий	2,0

	5. Мозговой кровоток у здорового человека не зависит от общей гемодинамики при колебаниях АД между:	3) 60 - 250 мм.рт.ст. 4) 40-100 мм.рт.ст.		
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. При подъеме АД мозговые сосуды:	1) суживаются 2) не меняют диаметр просвета 3) расширяются 4) суживаются, затем расширяются	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ:</i> 7. При снижении содержания кислорода в артериальной крови мозговые сосуды:	1) суживаются 2) не меняют диаметр просвета 3) расширяются 4) суживаются, затем расширяются	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. При снижении содержания углекислого газа в крови мозговые сосуды:	1) суживаются 2) не меняют диаметр просвета 3) расширяются 4) суживаются, затем расширяются	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 9. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:	1) внезапное 2) нарастание симптомов в течение часов 3) мерцание симптомов 4) медленное нарастание симптомов в течение дней	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 10. Головная боль при кровоизлиянии в мозг:	1) не характерна 2) внезапная острая 3) умеренная 4) лёгкая	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 11. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:	1) практически всегда 2) редко 3) не встречаются 4) часто	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 12. Для бульбарного паралича характерны симптомы:	а) Глоточный рефлекс вызывается б) Глоточный рефлекс отсутствует в) Периферический парез подъязычного нерва г) Симптомы орального автоматизма д) Дисфагия е) Дизартрия	средний	5,0

		<p>ж) Афония</p> <p>Ответы:</p> <p>1)а,г,е</p> <p>2)б,в,ж</p> <p>3)а,в,д</p> <p>4)а,е,ж</p>		
ПК-5, ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>13. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:</p>	<p>а) 1.Ш</p> <p>б) 2. VI</p> <p>в) 3. VII</p> <p>г) 4. II</p> <p>Ответы:</p> <p>1)а,б</p> <p>2)а,г</p> <p>3)б,в</p> <p>4)в,г</p>	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>14. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:</p>	<p>1) норма</p> <p>2) кровоизлияния в сетчатку</p> <p>3) ангиосклероз сетчатки</p> <p>4) застойный диск зрительного нерва</p>	средний	5,0
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>15. У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения?</p>	<p>1)левое полушарие мозжечка</p> <p>2)червь мозжечка</p> <p>3)лобная доля слева</p> <p>4)правое полушарие мозжечка</p> <p>5)лобная доля справа</p>	средний	5,0
ПК-5, ПК-6,	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>16. Этиологические факторы ишемического инсульта:</p>	<p>1) гипертоническая болезнь</p> <p>2) артерио-венозные мальформации</p> <p>3) стеноз интракраниальных сосудов</p> <p>4) системные васкулиты</p> <p>5) болезни крови</p> <p>6) эмболии при ИБС</p> <p>7) вторичная почечная</p>	высокий	8,0

		гипертензия		
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i> 17. Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:	1) гипертоническая болезнь 2) артерио-венозные мальформации 3) стеноз интракраниальных сосудов 4) системные васкулиты 5) болезни крови 6) эмболии при ИБС 7) вторичная почечная гипертензия	высокий	8,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i> 18. К геморрагическим инсультам относятся:	1) тромботические инсульты 2) паренхиматозные кровоизлияния 3) подбололочные кровоизлияния 4) вентрикулярные кровоизлияния 5) эмболические инсульты 6) сочетанные формы кровоизлияний	высокий	8,0
ПК-6, ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 19. Антибиотики при ишемическом инсульте назначают для:	1) лечения основного заболевания 2) профилактики пневмонии 3) профилактики пролежней 4) профилактики уроинфекции	высокий	8,0
ПК-6, ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 20. Препараты, показанные для лечения больных с геморрагическим инсультом:	1) дибазол, клофеллин 2) антибиотики 3) анальгин 4) гепарин 5) аскорбиновая кислота	высокий	8,0

Ключ к тесту

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, 1 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.36 Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кардиологии
Выпускающая кафедра	Кардиологии

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. Вертебро-базилярная и каротидная системы мозгового кровотока анастомозируют через артерию:	5) переднюю соединительную 6) задние соединительные 7) глазную 8) мозговой оболочки	низкий	2,0
ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. Передняя соединительная артерия - анастомоз между артериями:	5. сонной и базилярной 6. двумя передними мозговыми 7. двумя вертебральными 8. средней и передней мозговыми	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. Виллизиев круг может обеспечить адекватный мозговой кровотоков при тромбозе артерии	5) средней мозговой 6) задней мозговой 7) внутренней сонной 8) наружной сонной	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. Давление в крупных сосудах артериального круга большого мозга:	5) выше в каротидной системе 6) выше в вертебрально-базилярной системе 7) одинаковое 8) ниже чем в каротидной системе	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. Мозговой кровотоков у здорового человека не зависит от общей гемодинамики при колебаниях АД между:	5) 100 - 200 мм.рт.ст. 6) 60 - 200 мм.рт.ст. 7) 60 - 250 мм.рт.ст. 8) 40-100 мм.рт.ст.	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. При подъеме АД мозговые сосуды:	5) суживаются 6) не меняют диаметр просвета 7) расширяются 8) суживаются, затем расширяются	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ:</i> 7. При снижении содержания кислорода в артериальной крови мозговые сосуды:	5) суживаются 6) не меняют диаметр просвета 7) расширяются 8) суживаются, затем	средний	5,0

		расширяются		
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. При снижении содержания углекислого газа в крови мозговые сосуды:	5) суживаются 6) не меняют диаметр просвета 7) расширяются 8) суживаются, затем расширяются	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 9. Начало при геморрагическом инсульте по типу гематомы:	5) внезапное 6) нарастание симптомов в течение часов 7) мерцание симптомов 8) медленное нарастание симптомов в течение дней	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 10. Головная боль при кровоизлиянии в мозг:	5) не характерна 6) внезапная острая 7) умеренная 8) лёгкая	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 11. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются:	5) практически всегда 6) редко 7) не встречаются 8) часто	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 12. Для бульбарного паралича характерны симптомы:	а) Глоточный рефлекс вызывается б) Глоточный рефлекс отсутствует в) Периферический парез подъязычного нерва г) Симптомы орального автоматизма д) Дисфагия е) Дизартрия ж) Афония Ответы: 1)а,г,е 2)б,в,ж 3)а,в,д 4)а,е,ж	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 13. Косоглазие возникает при поражении черепного нерва:	а) 1. III б) 2. VI в) 3. VII г) 4. II Ответы: 1)а,б 2)а,г 3)б,в 4)в,г	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i>	5) норма 6) кровоизлияния в сетчатку	средний	5,0

	14. Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте:	7) ангиосклероз сетчатки 8) застойный диск зрительного нерва		
ПК-5, ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 15. У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Где локализуется очаг поражения?	6) левое полушарие мозжечка 7) червь мозжечка 8) лобная доля слева 9) правое полушарие мозжечка 10) лобная доля справа	средний	5,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i> 16. Этиологические факторы ишемического инсульта:	8) гипертоническая болезнь 9) артерио-венозные мальформации 10) стеноз интракраниальных сосудов 11) системные васкулиты 12) болезни крови 13) эмболии при ИБС 14) вторичная почечная гипертензия	высокий	8,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i> 17. Этиологические факторы кровоизлияния в мозг:	8) гипертоническая болезнь 9) артерио-венозные мальформации 10) стеноз интракраниальных сосудов 11) системные васкулиты 12) болезни крови 13) эмболии при ИБС 14) вторичная почечная гипертензия	высокий	8,0
ПК-5, ПК-6,	<i>Укажите все правильные ответы</i>	7) тромботические инсульты 8) паренхиматозные	высокий	8,0

	18. К геморрагическим инсультам относятся:	кровоизлияния 9) подбололочные кровоизлияния 10) вентрикулярные кровоизлияния 11) эмболические инсульты 12) сочетанные формы кровоизлияний		
ПК-6, ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 19. Антибиотики при ишемическом инсульте назначают для:	5) лечения основного заболевания 6) профилактики пневмонии 7) профилактики пролежней 8) профилактики уроинфекции	высокий	8,0
ПК-6, ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 20. Препараты, показанные для лечения больных с геморрагическим инсультом:	6) дибазол, клофеллин 7) антибиотики 8) анальгин 9) гепарин 10) аскорбиновая кислота	высокий	8,0

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

***НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ,
1 СЕМЕСТР***

Код, направление подготовки	31.08.36 Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Типовые задания для контрольной работы:

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с ниже представленными темами):

1. Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология, регуляция.
2. Роль и основные функции ВНС. Эффекты симпатической и парасимпатической активации.
3. Принцип взаимодействия между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС. Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы.

4. Боль. Острая и хроническая боль. Ноцицептивная и невропатическая боль. Висцеральные боли. Отраженные боли. Психогенные боли. Методы оценки боли. Принципы лечения острых и хронических болевых синдромов.
5. Головокружение Центральные и периферические системы контроля равновесия и ориентации тела в пространстве. Системное и несистемное головокружение. Пароксизмальное и перманентное. Сопутствующие симптомы. Принципы лечения головокружения.
6. Повышение внутричерепного давления. Ликворные системы мозга. Регуляция внутричерепного давления. Ликворопродукция и ликворорезорбция.
7. Клиническая картина повышения внутричерепного давления. Этиология: увеличение внутричерепного объема, изменения венозного давления, нарушение тока и абсорбции ликвора.
8. Доброкачественная внутричерепная гипертензия. Гидроцефалия. Наружная и внутренняя. Открытая и закрытая. Нормотензивная гидроцефалия. Принципы лечения повышенного внутричерепного давления и гидроцефалии.
9. Нарушения сознания. Нормальное сознание. Пароксизмальное утрата сознания: обмороки, эпилепсия, острая ЧМТ, психогенные припадки.
10. Длительное (перманентное) изменение сознания: спутанность сознания, оглушение, делирий, сопор, кома. Акинетический мутизм. Хроническое вегетативное состояние. Смерть мозга. Синдром «запертого человека».
11. Стояние и ходьба. Физиологические механизмы, обеспечивающие акт стояния и ходьбы. Вертикальная поза и ходьба. Рефлекторные механизмы поддержания вертикального положения и равновесия. Способы измерения равновесия и ходьбы (клинические шкалы, стабиллография, видеокинематический анализ ходьбы).
12. Клинические варианты нарушений ходьбы (дисбазия) и стояния (астазия): периферический уровень (патология мышц, связок, сенсорных систем и т. д.); уровень мозговых регулирующих систем (мозжечковые, пирамидные, экстрапирамидные и др.); нарушения высших уровней планирования и программирования ходьбы (апраксия ходьбы), психогенные нарушения равновесия и ходьбы.
13. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.
14. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад».
15. Хронобиология церебрального инсульта. Инсульты сна и бодрствования.
16. Понятие о «терапевтическом окне». Принципы исследования больного с церебро-васкулярным заболеванием, параклинические методы диагностики [люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.].
17. Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта.
18. Транзиторная ишемическая атака.
19. Ишемический инсульт.
20. Геморрагический инсульт.
21. ОНМК в молодом возрасте.
22. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия.
23. Заболевания вен и синусов. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. Сосудистые заболевания спинного мозга.
24. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия

Типовые вопросы (задания) к зачету:

1. Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология, регуляция.
2. Роль и основные функции ВНС. Эффекты симпатической и парасимпатической активации.
3. Принцип взаимодействия между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС. Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы.

4. Боль. Острая и хроническая боль. Ноцицептивная и невропатическая боль. Висцеральные боли. Отраженные боли. Психогенные боли. Методы оценки боли. Принципы лечения острых и хронических болевых синдромов.
5. Головокружение Центральные и периферические системы контроля равновесия и ориентации тела в пространстве. Системное и несистемное головокружение. Пароксизмальное и перманентное. Сопутствующие симптомы. Принципы лечения головокружения.
6. Повышение внутричерепного давления. Ликворные системы мозга. Регуляция внутричерепного давления. Ликворопродукция и ликворорезорбция.
7. Клиническая картина повышения внутричерепного давления. Этиология: увеличение внутричерепного объема, изменения венозного давления, нарушение тока и абсорбции ликвора.
8. Доброкачественная внутричерепная гипертензия. Гидроцефалия. Наружная и внутренняя. Открытая и закрытая. Нормотензивная гидроцефалия. Принципы лечения повышенного внутричерепного давления и гидроцефалии.
9. Нарушения сознания. Нормальное сознание. Пароксизмальное утрата сознания: обмороки, эпилепсия, острая ЧМТ, психогенные припадки.
10. Длительное (перманентное) изменение сознания: спутанность сознания, оглушение, делирий, сопор, кома. Акинетический мутизм. Хроническое вегетативное состояние. Смерть мозга. Синдром «запертого человека».
11. Стояние и ходьба. Физиологические механизмы, обеспечивающие акт стояния и ходьбы. Вертикальная поза и ходьба. Рефлекторные механизмы поддержания вертикального положения и равновесия. Способы измерения равновесия и ходьбы (клинические шкалы, стабиллография, видеокинематический анализ ходьбы).
12. Клинические варианты нарушений ходьбы (дисбазия) и стояния (астазия): периферический уровень (патология мышц, связок, сенсорных систем и т. д.); уровень мозговых регулирующих систем (мозжечковые, пирамидные, экстрапирамидные и др.); нарушения высших уровней планирования и программирования ходьбы (апраксия ходьбы), психогенные нарушения равновесия и ходьбы.
13. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.
14. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад».
15. Хронобиология церебрального инсульта. Инсульты сна и бодрствования.
16. Понятие о «терапевтическом окне». Принципы исследования больного с церебро-васкулярным заболеванием, параклинические методы диагностики [люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.].
17. Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта.
18. Транзиторная ишемическая атака.
19. Ишемический инсульт.
20. Геморрагический инсульт.
21. ОНМК в молодом возрасте.
22. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия.
23. Заболевания вен и синусов. Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология. Сосудистые заболевания спинного мозга.
24. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия