

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

16 июня 2022 г., протокол УС №6

## Неврология

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**  
Учебный план о310854-Общая врачебная практика (семейная медицина)-22-1.plx  
Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
аудиторные занятия 32  
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 1

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	16			
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*к.м.н., доцент, Корнеева Елена Викторовна*

Рабочая программа дисциплины

**Неврология**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1097)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 16.06.2022 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Многопрофильной клинической подготовки**

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина Ольга Леонидовна

Протокол от 20.05.2022 г. № 11.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	является подготовка квалифицированного врача-общей практики, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи, неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, а также высокотехнологич-ной медицинской помощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл	Б1.В
2.1	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Общая врачебная практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика, базовая часть
2.2.3	Производственная (клиническая) практика, вариативная часть

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
<b>ПК-5:</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
<b>ПК-6:</b> готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	
<b>ПК-8:</b> готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	<b>Знать:</b>
3.1.1	– анатомию и физиологию человека, половые и возрастные особенности;
3.1.2	– вопросы общей патологии, иммунобиологии и реактивности организма;
3.1.3	– клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний;
3.1.4	– вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам медико-социальной экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
3.1.5	– принципы первичной профилактики заболеваний, формы и методы санитарно-просветительской работы;
3.1.6	– Международную классификацию болезней (МКБ);
3.1.7	– особенности неврологических заболеваний;
3.1.8	– лабораторную, функциональную, инструментальную диагностику, терапию и профилакти-ку заболеваний, часто встречающихся у больных с нервными болезнями (острая и хрониче-ская недостаточность мозгового кровообращения).
3.2	<b>Уметь:</b>
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	– оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохра-нению;
3.2.5	– диагностировать и провести лечение при следующих заболеваниях: инсульт, аневризма арте-рий мозга, нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга.
3.3	<b>Владеть:</b>
3.3.1	– методами комплексного обследования терапевтических больных;
3.3.2	– алгоритмом ведения больных с неврологическими заболеваниями.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Кровоснабжение головного мозга и его регуляция. Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга</b>						
1.1	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция /Лек/	1	1		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	

стр. 5

1.2	Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга /Пр/	1	12		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	Устный опрос, тестирование
1.3	Начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга /Ср/	1	8		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
	<b>Раздел 2. Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения</b>						
2.1	Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения /Лек/	1	2		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
2.2	Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения /Пр/	1	8		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	Устный опрос, тестирование
2.3	Хроническая и острая недостаточность мозгового кровообращения /Ср/	1	16		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
	<b>Раздел 3. Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга</b>						
3.1	Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга /Лек/	1	1		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	
3.2	Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга /Пр/	1	8		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	Устный опрос, тестирование
3.3	Аневризмы артерий мозга (интракраниальные аневризмы). Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга /Ср/	1	16		Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.2 Э1	0	

#### 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

##### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Приложение 1

<b>5.2. Темы письменных работ</b>
Приложение 1,2
<b>5.3. Фонд оценочных средств</b>
Приложение 1,2
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>
Приложение 1,2

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>				
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>				
<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Ходос Х.-Б. Г.	Нервные болезни: руководство для врачей	Москва: Медицинское информационное агентство, 2013	29
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Никифоров А.С., Гусев Е.И.	Общая неврология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2007, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN%20N9785970405154.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN N9785970405154.html</a>	1
<b>6.1.3. Методические разработки</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Смертина Л. П.	Принципы поликлинической реабилитации при заболеваниях нервной системы: Методические рекомендации	Сургут: Изд-во СурГУ, 2001	15
Л3.2	Смертина Л. П.	Неврологические осложнения остеохондроза: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	176
<b>6.2. Перечень программного обеспечения</b>				
Э1	База данных «Арбикон». Режим доступа: <a href="http://www.arbicon.ru">http://www.arbicon.ru</a>			
Э2	Национальная электронная библиотека. Режим доступа: <a href="http://нэб.рф">http:// нэб.рф</a>			
Э3	Научная электронная библиотека (eLibrary). Режим доступа: <a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a>			
Э4	КиберЛенинка. Научная электронная библиотека. Режим доступа: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>			
Э5	Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Режим доступа:			
<b>6.3.1 Перечень информационных справочных систем</b>				
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office			
6.3.1.2	<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>			
6.3.2..1.	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> Информационно-правовой портал Гарант.ру			
6.3.2.2.	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> Справочно-правовая система Консультант плюс			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	1.Ноутбук ASUS F6V(1шт)
7.2	2.Медиапроектор Panasonic(1шт.)
7.3	3.Стационарным экраном Digis(1шт.)
7.4	4. Рентгенангиографическая установка «Allura FD 10» «PHILIPS» Netherlands2012г.(1шт.)
7.5	5.Монитор слежения за состоянием пациента «PHILIPS» Netherlands 2012г.(1шт.)
7.6	6.Аппарат УЗИ Supress «ACUSON» Germany 2003г.(1шт.)
7.7	7. Цифровая диагностическая система для выполнения внутрисосудистых и внутрикар-диальных ультразвуковых исследований iLab USA 2012г.(1шт.)
7.8	8.ЭФИ система «Pruka» «GE» USA 2008г.(1шт.)
7.9	9.Аппарат внутрисосудистого УЗИ «Invus» «JOMED» USA 2003г.(1шт.)

**Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации***Название дисциплины Неврология*

Код, направление подготовки	Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.54
Направленность (профиль)	Квалификация: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

**1. ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ  
УСПЕВАЕМОСТИ ПОДИСЦИПЛИНЕ****1.1.Список вопросов к занятиям по дисциплине «Неврология» для устного опроса  
ординатора:**

1. Основные неврологические синдромы.
2. Диагностика заболеваний периферической нервной системы (корешковый синдром, невриты, плекситы).
3. Остеохондроз позвоночника.
4. Вертебро-базилярная дисциркуляция.
5. Острое нарушение мозгового кровообращения.
6. Острые воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек (энцефалит, арахноидит, менингит).
7. Сосудистые поражения головного мозга в пожилом и старческом возрасте.
8. Эпилепсия.
9. Болезнь Паркинсона.
10. Опухоли головного мозга. Диагностика и тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом). Показания к госпитализации. Тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом) на до- и постгоспитальном периоде.

**1.2. Ситуационные задачи к практическим занятиям и для самостоятельной работы  
ординатора:****1.2.1 Инструкция для решения ситуационной задачи:**

1. Выделение основных симптомов и синдромов на основании клинических и параклинических результатов обследования.
2. Определение диагностической гипотезы в форме предположительного диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Формулирование клинического диагноза:
  - основное заболевание;
  - осложнения основного заболевания;
  - сопутствующие заболевания;
  - осложнения сопутствующих заболеваний;
  - функциональное состояние.
5. План дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования.
6. Тактика неотложных и плановых лечебных мероприятий: медикаментозных и немедикаментозных.

7. План диспансерного наблюдения больного.
8. Прогноз.

### **Задача 1**

Больная 67 лет обратилась в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружение, периодическое поперхивание при еде, иногда испытывает неустойчивость при ходьбе, начала пользоваться палочкой. Данные жалобы появились около 3х лет назад и постепенно прогрессировали. Много лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. Объективно выявляется легкая дисфония и дизартрия, язык слегка девирует вправо, атрофий в языке нет. Выраженные симптомы орального автоматизма.

Задание:

- 1) Поставьте предположительный клинический диагноз?
- 2) Нужна ли госпитализация?
- 3) Какие обследования необходимо провести?
- 4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

### **Задача 2**

Мужчина 68 лет наблюдается в поликлинике в связи с перенесенным 2 года назад тромботическим инсультом в бассейне правой средней мозговой артерии. Инсульт произошел на фоне дислипидемии, ожирения I. В неврологическом статусе имеется легкий левосторонний гемипарез с повышенным мышечным тонусом. Пациент полностью себя обслуживает.

Задания:

- 1) Нужна ли реабилитация?
- 2) Предложите тактику вторичной профилактики.
- 3) Предложите диетические рекомендации.
- 4) Показано ли санаторно-курортное лечение, ФТЛ, ЛФК?

### **Задача 3**

Женщина 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

Задания:

- 1) Предположительный клинический диагноз.
- 2) Требуется ли срочная госпитализация?
- 3) Консультации, каких специалистов необходимо назначить?
- 4) Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями необходимо провести?
- 5) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 6) Назначьте лечение.
- 7) Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов?

### **Задача 4**

У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега  $\angle 40^\circ$  справа, гипестезия



соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

### **1.3 Клинический разбор неотложных ситуаций**

#### **1.3.1 Инструкции к проведению клинического разбора:**

По каждому разделу ординатору предлагается история болезни пациента в неотложном состоянии (из банка историй болезни кафедры внутренних болезней), созданная на основе реальных клинических случаев.

Необходимо провести разбор случая по следующим пунктам:

- анализ данных сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни с целью выявления всех факторов, предрасполагающих к неотложному состоянию в данном клиническом случае;
- постановка первичного диагноза, перечень состояний для дифференциального диагноза, обоснование плана обследования;
- анализ лабораторных данных обследования с целью выявления всех данных, характеризующих неотложное состояние и/или предрасполагающих к неотложному состоянию в данном клиническом случае;
- анализ инструментальных методов исследования с целью выявления всех данных, характеризующих неотложное состояние и/или предрасполагающих к неотложному состоянию в данном клиническом случае;
- постановка клинического диагноза с учетом всех результатов обследования;
- анализ проведенного лечения с использованием действующих инструкций для каждого препарата сайта ГРЛС, в том числе с целью выявления фактов ятрогенного влияния, побочных действий препаратов, передозировки препаратов (причины неотложного состояния);
- составить рекомендации для дальнейшего ведения пациента.

Результаты клинического разбора оформить в презентации.