

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра неврологии и нейрохирургии

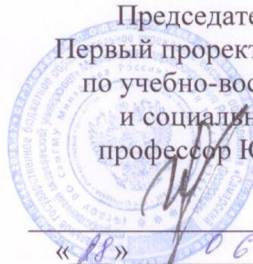
«СОГЛАСОВАНО»

Проректор по учебно-методической
работе и связям с общественностью
профессор Т. А. Федорина

«26» 06 2017 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель ЦКМС
Первый проректор - проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе
профессор Ю.В. Щукин



«18» 06 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

**НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА
Б1.Б.55**

Рекомендуется для направления подготовки
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО 32.05.01

Уровень высшего образования **Специалитет**
Квалификация (степень) выпускника **Врач по общей гигиене, по
эпидемиологии**

Факультет медико-профилактический

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО
Декан медико-
профилактического
факультета
профессор
И.И. Березин

«26» 06 2017 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель
методической комиссии
по специальности
«Медико-
профилактическое дело»
профессор
А.А. Суздальцев

«26» 06 2017 г.

Самара 2017

Программа рассмотрена и
одобрена на заседании
кафедры неврологии и
нейрохирургии (протокол
№15)
Заведующая кафедрой
профессор
И. Е. Повереннова

«26» 06 2017 г.

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 32.05.01 медико-профилактическое дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (16.01.2017 г. N 21)

Составители программы:

Заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии д.м.н., профессор И.Е. Повереннова
Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии, к.м.н. А.В. Якунина

Рецензенты:

Заведующая кафедрой медицинской генетики и клинической нейрофизиологии ИПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации д.м.н., профессор Н.А. Шнайдер

Заведующий кафедрой нервных болезней ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им.В.И.Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации д.м.н., профессор И.И.Шоломов

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Целью освоения дисциплины «Неврология, медицинская генетика» студентами медико-профилактического факультета является овладение знаниями о механизмах функционирования нервной системы в норме и при патологических состояниях, причинах и механизмах развития, клинических проявлениях заболеваний нервной системы, принципами диагностики и лечения заболеваний нервной системы, умениями и навыками профилактики наследственных и ненаследственных заболеваний нервной системы.

Основными **задачами** дисциплины являются:

1. Приобретение студентами знаний о функционировании нервной системы в норме и патологии.
2. Обучение студентов методам распознавания и оценки этиологии и патогенеза основных ненаследственных и наследственных заболеваний нервной системы.
3. Обучение студентов распознаванию патологических симптомов, умению выделить синдромы поражения нервной системы при осмотре больного, поставить топический и предварительный клинический диагноз.
4. Обучение проведению полного объема лечебно-профилактических мероприятий при различных нозологических формах наследственных и ненаследственных заболеваний нервной системы.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **профессиональных компетенций**, соответствующих медицинскому виду профессиональной деятельности:

ПК – 2(1,3): Способностью и готовностью к использованию современных методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни; к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также к осуществлению противоэпидемической защиты населения

ПК- 3 (1, 2): способностью и готовностью к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями

ПК -14: способностью и готовностью к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения

В результате изучения дисциплины студент должен

Знать:

- физикальные методы обследования нервной системы;
- основные симптомы и синдромы поражения нервной системы;
- основные дополнительные методы обследования неврологических больных;
- этиологию, патогенез, клинику, диагностику, принципы лечения и профилактику основных наследственных и ненаследственных заболеваний нервной системы;

Уметь:

- провести расспрос, собрать объективный анамнез у неврологического больного;
- исследовать неврологический статус;
- выявить симптомы поражения, интерпретировать симптомы поражения нервной системы, неврологические синдромы, поставить топический и предварительный клинический диагноз;
- оценить возможные этиологические факторы и патогенез заболеваний нервной системы;
- разработать план лечебно-профилактических мероприятий для основных неврологических заболеваний.

Владеть:

- навыками расспроса и сбора анамнеза;
- навыками проведения исследования неврологического статуса:
 - определить уровень сознания;
 - исследовать менингеальные симптомы;
 - исследовать высшие мозговые функции: речь, чтение, письмо, счет, гнозис, праксис, память и интеллект;
 - исследовать функции черепно-мозговых нервов;
 - исследовать двигательную сферу (определить силу и темп произвольных движений, исследовать тонус, трофику мышц и рефлексы);
 - исследовать координацию (пробы для выявления динамической и статико-локомоторной атаксии);
 - исследовать чувствительную сферу (поверхностную и глубокую чувствительность, симптомы натяжения нервных стволов и корешков);
 - исследовать вегетативные функции (нарушения потоотделения, проводить ортостатическую пробу и исследовать дермографизм, нарушения функции тазовых органов;
- терминологией, используемой при постановке топического и предварительного клинического диагноза;

- навыками разработки комплекса лечебно-профилактических мероприятий наследственных и ненаследственных заболеваний нервной системы

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Учебная дисциплина «Неврология, медицинская генетика» реализуется в рамках базовой части БЛОКА 1 «Дисциплины, модули» согласно учебному плану 32.05.01 Медико-профилактическое дело и изучается в седьмом и восьмом семестрах.

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Неврология, медицинская генетика», являются: латинский язык; биология, экология; анатомия, топографическая анатомия; нормальная физиология; микробиология, вирусология, иммунология; пропедевтика внутренних болезней; фармакология; патологическая анатомия, патологическая физиология.

Параллельно изучаются: внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология; оториноларингология; офтальмология; стоматология; лечебная физкультура, врачебный контроль.

Дисциплина «Неврология, медицинская генетика» является **основополагающей** для освоения следующих дисциплин: психиатрия, наркология; инфекционные болезни, паразитология; реаниматология, интенсивная терапия.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		VII	VIII
Контактная работа обучающихся с преподавателем	96	48	48
Аудиторные занятия (всего)			
В том числе:			
Лекции (Л)	32	16	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	64	32	32
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)	48	23	25
В том числе:			
Графическая работа (родословная), история болезни (карта фенотипа)	9	4	5
Подготовка к клиническим практическим занятиям	30	16	16

Подготовка к контрольной работе	3	3	
Подготовка к итоговому тестированию	4		4
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	Экзамен, 36		Экзамен, 36
Общая трудоемкость:			
часов	144	71	73
зачетных единиц	4		

4. Содержание дисциплины

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Общая неврология.	Предмет и история клинической неврологии. Принципы строения и функции нервной системы. Методы исследования нервной системы. Организация движения и их расстройства. Центральный и периферический парез. Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения. Координация движений и ее расстройства. Чувствительность и ее расстройства. Виды и типы чувствительных расстройств. Вегетативная (автономная) нервная система и вегетативные нарушения. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость. Кора головного мозга. Нарушение высших корковых функций. Построение топического диагноза в неврологии.	ПК – 2 (1,3)
		Семиотика наследственных	ПК-2 (1,3), ПК-3

2.	Медицинская генетика	и врожденных болезней. Методы диагностики наследственных болезней. Генные болезни. Хромосомные болезни. Наследственные заболевания нервной системы. Медико-генетическое консультирование.	
3.	Частная неврология	Инфекции нервной системы: менингиты, энцефалиты, полиомиелит, полиневриты. Демиелинизирующие заболевания. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. Эпилептический статус. Опухоли и абсцессы головного мозга. Черепная и спинальная травма. Перинатальные поражения нервной системы. Детский церебральный паралич. Сосудистые заболевания нервной системы. Заболевания периферической нервной системы	ПК-2 (1,3), ПК-3, ПК- 14

4.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего час.
		аудиторная				внеаудиторная	
		Лекц	Клинич. практ. занятия	Се м	Лаб зан.	СРС	
1.	Раздел 1. Общая неврология	10	28	-	-	17	55
2.	Раздел 2. Медицинская	4	10	-	-	13	27

	генетика						
3.	Раздел 3. Частная неврология	18	26	-	-	18	62
	ИТОГО:	32	64			48	144

5. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Раздел 1. Общая неврология	Лекция 1. Предмет и история клинической неврологии. Принципы строения и функции нервной системы (анатомо-физиологический обзор). Построение топического диагноза в неврологии. Чувствительная сфера.	2
		Лекция 2. Двигательная сфера. Пирамидная и экстрапирамидная системы и симптомы поражения. Координация движений и ее расстройства.	2
		Лекция 3. Вегетативная нервная система и вегетативные нарушения.	2
		Лекция 4. Кора головного мозга. Высшие мозговые функции и их расстройства.	2
		Лекция 5. Оболочки мозга, цереброспинальная жидкость, желудочки мозга. Менингеальный и гипертензионный синдромы. Гидроцефалия.	2
2.	Раздел 2. Медицинская генетика.	Лекция 6. Основные этапы развития медицинской генетики. Методы диагностики наследственных болезней. Современные достижения медицинской генетики.	2
		Лекция 7. Наследственные болезни нервной системы. Этапы медико-генетического консультирования.	2
3.	Раздел 3. Частная неврология.	Лекция 8. Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты. Клещевой энцефалит.	2

		Лекция 9. Эпилепсия.	2
		Лекция 10. Опухоли и абсцессы головного мозга.	2
		Лекция 11. Черепно-мозговая травма.	2
		Лекция 12. Сосудистые заболевания нервной системы.	2
		Лекция 13. Демиелинизирующие заболевания нервной системы	2
		Лекция 14. Перинатальное поражение нервной системы. Детский церебральный паралич	2
		Лекция 15. Дорсопатии	2
		Лекция 16. Заболевания периферической нервной системы	2
Итого:			32

6. Тематический план клинических практических занятий

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Общая неврология	КПЗ 1. Принципы строения и функции нервной системы (анатомо-физиологический обзор). Построение топического диагноза в неврологии.	Устный опрос		3
		КПЗ 2. Организация	Тестиров		5

		произвольных движений. Пирамидная система и симптомы ее поражения.	Решение ситуационных задач		
		КПЗ 3. Организация произвольных движений. Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения. Координация движений и ее расстройства.	Тестирование Устный опрос		5
		КПЗ 4. Чувствительная сфера и симптомы ее поражения.	Тестирование Устный опрос		5
		КПЗ 5. Черепные нервы I-XII и симптомы их поражения.	Тестирование Решение ситуационных задач		5
		КПЗ 6. Кора головного мозга. Высшие мозговые функции и их расстройства. Вегетативная нервная система и вегетативные нарушения. Оболочки и желудочки мозга. Ликвор и ликвородинамическая система в норме и патологии.	Тестирование	Контрольная работа	5
2.	Медицинская генетика.	КПЗ 7. Семиотика наследственных и врожденных болезней. Методы клинической генетики.	Устный опрос	Написание карты фенотипа	4
		КПЗ 8. Генные и хромосомные болезни.	Устный опрос	Защита родословной	6

3.	Частная неврология	КПЗ 9. Инфекционные и демиелинизирующие заболевания нервной системы: менингиты, энцефалиты, полиомиелит, рассеянный склероз.	Устный опрос Решение ситуационных задач		5
		КПЗ 10. Эпилепсия. Перинатальные поражения нервной системы.	Устный опрос Решение ситуационных задач		5
		КПЗ 11. Опухоли и абсцессы головного мозга. Черепная травма.	Устный опрос Решение ситуационных задач		5
		КПЗ 12. Сосудистые заболевания головного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения. Хроническая ишемия мозга.	Решение ситуационных задач		5
		КПЗ 13. Дорсопатии. Заболевания периферической нервной системы.	Устный опрос		3
		Проверка практических навыков			2
		Итоговое тестирование по дисциплине			1
Итого:					64

7. Лабораторный практикум.

Не предусмотрен

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)
1.	Общая неврология	Подготовка к клиническим практическим занятиям на основе учебного и лекционного материала	14
		Подготовка к контрольной работе на закрепление знаний об организации работы нервной системы в норме и патологии	3
2.	Медицинская генетика	Подготовка к клиническим практическим занятиям на основе учебного и лекционного материала	4
		Написание истории болезни пациента с генетической патологией (карта фенотипа)	4
		Сбор сведений, графическое оформление родословной и подготовка к защите родословной	5
3.	Частная неврология	Подготовка к клиническим практическим занятиям на основе учебного и лекционного материала	14
		Подготовка к итоговому тестированию	4
Итого:			48
4.	Подготовка к экзамену	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой); предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем	24
Всего:			72

8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и реферативных работ
Не предусмотрено.

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД дисциплины «Неврология, медицинская генетика».

9. Ресурсное обеспечение дисциплины.

9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Неврология и нейрохирургия (учебник в 2-т.)	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	2015г., ГЕОДАР-Медиа, Москва	33 ЭБС «Консультант студента»	1 ЭБС «Консультант студента»
2.	Клиническая генетика (учебник)	Бочков Н.П., Пузырев В.П. Смирнихина С.А.	2015г., ГЕОДАР-Медиа, Москва	3 ЭБС «Консультант студента»	1 ЭБС «Консультант студента»
3.	Методика исследования нервной системы (учебно-методическое пособие)	Повереннова И.Е., Новикова Н.П., Власов Я.В. и др.	2015, Самара	Электронный вариант	20 Электрон. вариант

9.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы (учебник)	Триумфов А.В.	2012, МЕДпресс – информ, Москва	1 ЭБС «Консультант студента»	2 ЭБС «Консультант студента»
2.	Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы	Повереннова И.Е. Романова Т.В. Якунина	2010, Самара	Электронный вариант	10 Электронный вариант

	студентов на цикле по общей неврологии	А.В. Новикова Н.П.			
--	--	--------------------------	--	--	--

9.3 Программное обеспечение

Операционные системы Windows XP, Windows Vista Home;
Microsoft Office Word XP, Microsoft Office Word 2007;
Microsoft Office Power Point XP, Microsoft Office Power Point 2014;
Microsoft Office Excel 2014

9.4 Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети

«Интернет»:

Ресурсы открытого доступа:

1. Федеральная электронная медицинская библиотека
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия
3. Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
4. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
5. «Medi.ru» Подробно о лекарствах.
6. Pediatricsinfo - Сайт для педиатров, студентов мед. вузов, родителей . Литература по педиатрии, изображения, видеоматериалы по медицине, форум.
7. Nevrologia.info – Сайт для неврологов, нейрохирургов, психиатров

Информационно-образовательные ресурсы:

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
2. Федеральный портал "Российское образование"
3. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
4. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

Информационная справочная система:

www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы:

1. Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>
4. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru>
5. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов),
- аудитория, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, компьютер/ноутбук) и т.д.

Практические занятия:

- учебные комнаты для работы студентов, оснащенные табличным материалом; врачебный кабинет для оказания медицинской помощи больным неврологического профиля.

Самостоятельная работа студента: читальные залы библиотеки, Интернет-центр.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 10% от объема аудиторных занятий.

№ №раздела	Наименование раздела в которых используются активные и/или интерактивные образовательн ые технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных методов обучения	Трудоем кость (час.)
1.	Раздел 1. Общая неврология	КПЗ 2 в форме практикума. «Организация произвольных движений. Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения. Координация движений и ее расстройства». Разбор клинического случая болезни, сопровождающейся двигательными нарушениями.	1
2.	Раздел 2. Медицинская генетика	Лекция 6. «Основные этапы развития медицинской генетики. Методы диагностики наследственных болезней. Современные достижения медицинской генетики». Проблемная лекция.	2
3.	Раздел 3.	КПЗ 9 в форме практикума. «Инфекционные и демиелинизирующие заболевания нервной системы: менингиты, энцефалиты, полиомиелит,	1,5

	Частная неврология	рассеянный склероз». Разбор клинического случая болезни пациента с рассеянным склерозом	
		КПЗ 10. «Эпилепсия. Перинатальные поражения нервной системы статус». Решение разноуровневых задач на этапе аудиторной самостоятельной работы.	2
		КПЗ 11 в форме практикума. «Опухоли и абсцессы головного мозга. Черепная травма». Разбор клинического случая болезни пациента с опухолью головного мозга.	1,5
ИТОГО			8,5

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД дисциплины «Неврология, медицинская генетика»).

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине «НЕВРОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА» проводится в форме экзамена. Экзамен проводится строго в соответствии с расписанием экзаменационной сессии. Экзамен включает в себя 3 этапа: 1 этап- письменное тестирование (проводится на последнем занятии цикла по дисциплине); 2 этап- проверка уровня освоения практических навыков (проводится на последнем занятии цикла по дисциплине); 3 этап— заключительное устное собеседование по вопросам экзаменационного билета (включает в себя два теоретических вопроса).

Полный перечень вопросов для подготовки к экзамену

1. Ход проводников поверхностной чувствительности.
2. Ход проводников глубокой чувствительности
3. Типы расстройств чувствительности.
4. Методика исследования чувствительной сферы.
5. Методика исследования двигательной сферы.
6. Спинной мозг. Анатомия. Синдром поражения сегментарного аппарата.

7. Синдром поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях
8. Периферический двигательный нейрон. Анатомия. Симптомы поражения на различных уровнях.
9. Синдром периферического (вялого) паралича.
10. Кортико-спинномозговой путь. Анатомия. Симптомы поражения на различных уровнях.
11. Кортико-ядерный путь. Синдромы поражения.
12. Синдром центрального (спастического) паралича.
13. Методика исследования стато-координаторной сферы. Виды атаксий, их дифференциальная диагностика.
14. Центральный и периферический паралич лицевого нерва.
15. Глазодвигательные нервы. Методика исследования. Симптомы поражения
16. Тройничный нерв. Методика исследования. Симптомы поражения. Тригеминальная невралгия.
17. Обонятельный анализатор. Строение. Методика исследования. Симптомы поражения.
18. Зрительный анализатор. Строение. Методика исследования. Симптомы поражения на различных уровнях.
19. Слуховой анализатор. Строение. Методика исследования. Симптомы поражения.
20. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы
21. Внутренняя капсула. Анатомия. Синдром поражения.
22. Анатомическое строение подкорковой области. Синдром поражения подкорково-стволовых образований. Классификация нейромоторных дискинезий.
23. Вегетативная нервная система. Строение. Симптомы поражения.
24. Симпатическая и парасимпатическая иннервация глазного яблока. Зрачковые рефлексy.
25. Цито- и миелоархитектоника коры головного мозга.
26. Симптомы поражения двигательной зоны коры.
27. Очаговые симптомы поражения лобной доли мозга.
28. Очаговые симптомы поражения мосто-мозжечкового угла.
29. Очаговые симптомы поражения сенсо-моторной области мозга.
30. Речь. Виды афазий. Локализация поражения. Методика исследования.
31. Гнозис. Виды агнозий. Локализация поражения. Методика исследования.
32. Праксис. Виды апраксий. Локализация поражения. Методика исследования.
33. Ликвор. Состав ликвора в норме и патологические ликворные синдромы.
34. Мозговые оболочки. Менингеальный синдром.
35. Кровоснабжение головного мозга.
36. Синдром окклюзии внутренней сонной артерии
37. Синдром окклюзии позвоночных артерий.
38. Этиология сосудистых заболеваний головного мозга.
39. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга.

40. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Клинические формы. Этиология. Клиника. Реабилитация и профилактика.
41. Ишемический инсульт. Этиология. Клиника. Принципы лечения и реабилитации. Профилактика.
42. Геморрагический инсульт. Этиология. Клинические формы. Принципы лечения и реабилитации. Профилактика
43. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология. Клиника. Принципы лечения и реабилитации. Профилактика
44. Дисциркуляторная энцефалопатия. Клиника. Диагностика. Профилактика.
45. Клещевой энцефалит. Этиология. Клинические формы. Принципы лечения и реабилитации. Профилактика
46. Эпидемический цереброспинальный (менингококковый) менингит. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика
47. Вторичный гнойный менингит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Острые и хронические серозные менингиты. Клиника. Диагностика. Принципы лечения и профилактики.
49. Полиневропатии. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
50. Полиомиелит. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
51. Рассеянный склероз. Эпидемиология. Этиология. Клиника. Реабилитация.
52. Паркинсонизм. Этиология. Клиника. Принципы лечения.
53. Классификация ЧМТ.
54. Эпи- и субдуральные травматические внутричерепные гематомы. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
55. Ушиб головного мозга. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
56. Сотрясение головного мозга. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
57. Травма позвоночника с повреждением спинного мозга. Классификация. Клиника. Диагностика. Реабилитация.
58. Опухоли головного мозга. Классификация. Основные клинические симптомы. Диагностика. Принципы лечения.
59. Опухоли спинного мозга. Классификация. Клиника. Принципы лечения.
60. Эпилепсия. Этиология. Классификация эпилептических припадков. Принципы лечения.
61. Сирингомиелия и сиренгобульбия. Клиника. Диагностика. Реабилитация.
62. Остеохондроз позвоночника. Неврологические проявления остеохондроза.
63. Клинические формы поясничного остеохондроза.
64. Перинатальное поражение нервной системы. Этиология. Профилактика.
65. Детский церебральный паралич. Принципы диагностики и лечения.
66. Основные принципы классификации наследственных заболеваний.
67. Методы профилактики наследственных заболеваний.

68. Хромосомные заболевания: синдром Дауна, Эдвардса, Патау.
69. Генные болезни. Принципы наследования и профилактики моногенных и полигенных заболеваний.
70. Мультифакториальные заболевания. Принципы наследования. Прогноз. Профилактика.

Пример тестового задания для этапа итогового письменного тестирования

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Где начинается центральный двигательный нейрон?
 - А. В передней центральной извилине коры головного мозга
 - Б. В задней центральной извилине коры головного мозга.
 - В. В передних рогах спинного мозга
 - Г. В спинальном ганглии
2. Признаками периферического паралича являются:
 - А. Повышение сухожильных рефлексов
 - Б. Снижение сухожильных рефлексов
 - В. Повышение мышечного тонуса
 - Г. Снижение мышечного тонуса
 - Д. Мышечная гипотрофия
3. Снижение всех видов чувствительности на правой половине лица, туловища и правых конечностях характеризует тип нарушения чувствительности:
 - А. Полиневритический
 - Б. Проводниковый
 - В. Гемитип
 - Г. Альтернирующий диссоциированный
4. Гемипарез – это:
 - А. Нарушение обоняния с одной стороны
 - Б. Нарушение полей зрения
 - В. Нарушение чувствительности на лице
5. При поражении лобной доли доминантного полушария развивается нарушение речи в виде:
 - А. Моторная афазия
 - Б. Сенсорная афазия
 - В. Дизартрия
6. Причиной ишемического инсульта не является:
 - А. Атеросклероз
 - Б. Артериальная гипертензия
 - В. Нарушения сердечного ритма
 - Г. Разрыв аневризмы мозговой артерии
7. Для менингита не характерен клинический синдром:
 - А. Общемозговой
 - Б. Общеинфекционный

- В. Синдром очагового поражения мозга
Г. Менингеальный
8. Основным принципом лечения эпилепсии является:
А. Курсовое лечение противоэпилептическими препаратами
Б. Постоянный длительный прием противоэпилептических препаратов
В. Хирургическое лечение
Г. Диетотерапия
9. Рассеянный склероз относится к группе заболеваний:
А. Демиелинизирующие
Б. Инфекционные
В. Церебро-васкулярные
Г. Наследственные
10. Рутинная МРТ головного мозга не используется для:
А. Диагностики структурных нарушений мозговой ткани
Б. Диагностики функциональных нарушений мозговой ткани
В. Диагностики патологии ликворопроводящей системы
Г. Диагностики патологии мозговых оболочек и костных структур

Ответы: 1. – А; 2. – Б, Г,Д; 3 – В; 4 – Б; 5 – А; 6 – Г; 7 – В; 8 – Б; 9 – А; 10 – Б.

Критерии оценки тестового задания:

оценка «отлично» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет 100%;

оценка «хорошо» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет от 81 до 99%;

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет от 65 - 80%;

оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет менее 64%

Перечень практических навыков

1. Уметь исследовать двигательную сферу по следующей методике:
- оценить объем активных и пассивных движений;
 - исследовать силу в различных мышечных группах, оценить по пятибалльной системе;
 - исследовать мышечный тонус;
 - исследовать трофику мышц;
 - исследовать нормальные безусловные поверхностные рефлексy (корнеальный, назальный, глоточный, брюшные, подошвенный, кремастерный, анальный);

- исследовать нормальные безусловные проприоцептивные рефлексы (надбровный, нижнечелюстной, сгибательно-локтевой, разгибательно-локтевой, луче-запястный, коленный, ахиллов);

- выявить патологические рефлексы (симптомы Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Бехтерева-Менделя, Корнилова-Жуковского, Россолимо, Маринеску-Радовича, хоботковый рефлекс);

- провести координаторные пробы (пробы Ромберга, пальце-носовая, пяточно-коленная, на дисдиадохокинез, на дисметрию);

- оценить наличие нейромоторных дискинезий.

2. Уметь исследовать чувствительную сферу по следующей методике:

- выявить симптомы натяжения корешков (Нери, Ласега, Вассермана);

- исследовать болевую чувствительность;

- исследовать тактильную чувствительность;

- исследовать температурную чувствительность;

- исследовать мышечно-суставное чувство;

- исследовать стереогноз;

- выявить менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского, Лесажа).

3. Уметь исследовать функцию черепных нервов по следующей методике:

- исследовать обоняние с помощью ольфакторного набора;

- исследовать остроту зрения с помощью таблиц Сивцева, поля зрения, оценить зрительный гнозис;

- исследовать объем движений глазных яблок, состояние зрачка, прямую и содружественную реакцию на свет, реакцию на конвергенцию и аккомодацию;

- исследовать чувствительность на лице, проверить функцию жевательной мускулатуры;

- исследовать функцию мимической мускулатуры;

- исследовать слух и вестибулярную функцию;

- исследовать функцию бульбарной группы нервов (оценить артикуляцию речи, звучность голоса, глотание, глоточный рефлекс, подвижность мягкого неба, состояние языка, частоту дыхания и ритм сердца);

- исследовать функцию грудинно-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц.

4. Уметь исследовать высшие корковые функции по следующей методике:

- оценить уровень сознания;

- оценить моторику, понимание речи, письменную речь;

- исследовать гнозис (вкусовой, обонятельный, слуховой, зрительный);

- исследовать праксис;

5. Уметь исследовать вегетативную нервную систему по следующей методике:

- исследовать состояние вегетативной иннервации глаза, выявить симптом Бернара-Горнера;
- исследовать состояние кожных покровов и слизистых, дермаграфизм;
- оценить сердечно-сосудистую систему (орто- и клиностатическая проба, глазо-сердечный рефлекс);
- исследовать терморегуляцию;
- определить наличие и тип нарушения функции тазовых органов.

6. Уметь выявить малые аномалии развития (стигмы дисэмбриогенеза).

.Пример выполнения практического навыка

Продемонстрируйте методику исследования обоняния.

Оснащение: ольфакторный набор

Подготовка к манипуляции:

- исследование проводится в палате больного;
- пациент информируется, что сейчас будет проведено обследование его обоняния, в ходе которого ему необходимо распознать запахи.

Выполнение манипуляции:

- пациенту дается команда «Закройте правую ноздрю (прижмите крыло носа к основанию носа)»;
- пациенту дается команда «Закройте глаза»;
- студенту необходимо поднести открытый флакон с пахучим веществом к левой ноздре пациента, задать вопрос «Чувствуете запах?»;
- в случае получения утвердительного ответа необходимо задать следующий вопрос «Чем пахнет (какой это запах)?»
- повторить вышеописанные этапы процедуры для другой ноздри.

Завершение манипуляции: записать в историю болезни заключение о нормальной функции обоняния или выявленных нарушениях

Критерии оценивания практических навыков

- **оценка «отлично»** выставляется, если студент знает методику выполнения практических навыков, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков;
- **оценка «хорошо»** выставляется, если студент знает методику выполнения практических навыков, самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет;

- **оценка «удовлетворительно»** выставляется, если студент знает методику выполнения практических навыков, демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется, если студент не знает методику выполнения практических навыков, не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

-

Пример экзаменационного билета

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра неврологии и нейрохирургии
дисциплина «неврология, медицинская генетика», медико-профилактический факультет

Билет 4

1. Спинной мозг. Анатомия. Симптомы поражения сегментарного аппарата.
2. Ишемический инсульт. Этиология. Клиника. Принципы лечения и реабилитации. Профилактика.

Заведующая кафедрой, профессор

И.Е. Повереннова

Критерии оценки ответа на экзаменационный билет:

оценка **«отлично»** выставляется студенту, если ответ на вопросы билета носят полный, развернутый характер, студент использует основную и дополнительную учебную литературу и лекционный материал, устная речь студента построена логически верно, аргументировано и ясно;

оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если ответ на вопрос носит не достаточно полный характер, студент использует только основную учебную литературу;

оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если ответ на вопрос носит фрагментарный характер, основная учебная литература использована слабо;

оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если ответ на устные вопросы не получен,

Интегральная оценка по дисциплине выставляется по результатам итогового тестирования, выполнения практических навыков и устного собеседования.

Критерии оценивания экзамена

1. **«Отлично»** – студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагающий, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. Оценка итогового тестирования соответствует 91-100% правильных ответов. Не затрудняется с ответами в видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения по клинической задаче. Без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.
2. **«Хорошо»** – твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника. Оценка итогового тестирования соответствует 81-90% правильных ответов. Не допускает существенных неточности в решении клинической задачи. Самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.
3. **«Удовлетворительно»** – знает только основной материал, но не уточняет деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки. Оценка итогового тестирования соответствует 71-80% правильных ответов. Нарушает последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в решении клинической задачи. Демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.
4. **«Неудовлетворительно»** – студент не знает значительной части программного материала. Оценка итогового тестирования менее 70% правильных ответов. Допускает существенные ошибки, неуверенно решает клиническую задачу. Не может самостоятельно

продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

12. Методическое обеспечение дисциплины.

Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости:
контрольная работа, написание карты фенотипа, защита родословной

1. Примеры заданий для контрольной работы по разделу «Общая неврология» (состоит из устных вопросов и демонстрации практического навыка). КПЗ.6

ВАРИАНТ 1

Дайте устные ответы на следующие вопросы:

1. Перечислите признаки периферического пареза.
2. Опишите ход путей поверхностной чувствительности.
3. Какие симптомы возникают при поражении лобной доли.

Продемонстрируйте практический навык исследования поверхностной чувствительности.

ОТВЕТ:

1. Мышечная атония, атрофия, отсутствие глубоких рефлексов, реакция перерождения мышц.
2. Первый нейрон лежит в спинальных ганглиях. Его дендриты идут на периферию, заканчиваясь рецепторами. Аксон входит в спинной мозг в задние рога, где находятся клетки второго нейрона и происходит передача импульса на них. Аксон второго нейрона переходит на противоположную сторону через серую спайку и попадает в боковые канатики спинного мозга. Волокна вторых нейронов имеют восходящее направление, проходят в составе боковых канатиков, на уровне продолговатого мозга – на границе покрывки и основания, занимая латеральное положение, далее соединяясь с волокнами глубокой чувствительности образуют медиальную петлю и заканчиваются в таламусе. В таламусе лежат клетки третьего нейрона.

Их волокна проходят через заднее бедро внутренней капсулы и заканчиваются в коре теменной доли (задняя центральная извилина).

3. Гомолатеральная аносмия, лобная психика, центральный контрлатеральный монопарез, контрлатеральная лобная гемиатаксия, апраксия, сомато-моторные эпилептические припадки.

Критерии оценки контрольной работы

- **оценка «отлично»** выставляется студенту, если ответ на устные вопросы контрольной работы является правильным, полным, обоснованным; продемонстрировано хорошее владение практическим навыком;
- **оценка «хорошо»** выставляется студенту, если ответ на вопросы контрольной работы является правильным, но неполным, нет обоснования; продемонстрировано владение практическим навыком с наличием незначительных недочетов;
- **оценка «удовлетворительно»** выставляется студенту, если ответ на вопросы контрольной работы является не совсем правильным, но произведена попытка его обоснования; продемонстрировано владение практическим навыком с наличием ошибок;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется студенту, если ответ на вопросы контрольной работы не дан; не продемонстрировано владение практическим навыком;

2. Требования к написанию карты фенотипа

Карта фенотипа заполняется в соответствии со схемой описания фенотипа с использованием общепринятых терминов аномалий.

Схема описания фенотипа

1. Общий осмотр.

Сознание. Общее состояние больного характеризуется состоянием сознания. Сознание ясное и нарушенное (последнее подразделяется в зависимости от тяжести и этиологии), а также различные психические нарушения, представление о которых можно получить в ходе общего осмотра больного.

Положение больного. Оно может быть активным, пассивным и вынужденным при различных болезненных ощущениях.

Телосложение. Осмотр телосложения любого больного с наличием или отсутствием подозрений на наследственную патологию начинают с внешнего осмотра: конституция, рост и масса тела. Хотя существуют методы оценки конституциональных типов детей, все же корректной может считаться оценка конституции после 16-18 лет, т.е. после завершения роста организма в целом. Оценка конституционального типа: определение длины и массы тела, строения грудной клетки и всей костной системы в целом, оценка толщины и

распределения мышечного слоя. Основные конституциональные типы: нормостенический, гиперстенический или пикнический и астенический.

Оценка роста (или длины тела) и массы тела позволяет определить физическое развитие у детей и различить карликовость у взрослых (нанизм), а также низкорослость.

Кожа, ногти. При осмотре кожи учитывают ее цвет, эластичность, влажность, наличие высыпаний и рубцов, что позволяет выявить ряд аномалий. При осмотре ногтей обращают внимание на их ломкость, "часовые стекла", полное отсутствие или недоразвитие. Оценивают состояние волосяного покрова (гипертрихоз, гипо- и атрихоз, алоpecia и др.).

Подкожная клетчатка. Состояние подкожной жировой клетчатки определяют по толщине кожной складки на уровне реберной дуги по среднеключичной линии. Оценивают равномерность или избирательность отложения жира, есть или нет, отеки (общие и локализованные). Выявляют кожные опухоли, определяют состояние лимфатических узлов.

Мышечная система. При анализе состояния мышечной системы определяют степень развития, местные атрофии, силу мышц (при различных мышечных дистрофиях) и тонус и гипертонус.

Костная система. При анализе состояния костной системы обращают внимание на деформации костей (искривления, выпирания, утолщения) и изменения суставов - их конфигурации, оценивают их подвижность, определяют, есть ли отечность и гиперемия близлежащих тканей.

2. Осмотр отдельных частей тела.

Череп. Осмотр черепа начинают с измерения окружности головы. Уменьшение размеров головы более чем на 10% от возрастной нормы (примерно на 5 см) позволяет заподозрить микроцефалию, при увеличении размеров можно говорить о макроцефалии. В отличие от макроцефалии гидроцефалия (или водянка головного мозга) характеризуется не только увеличением размеров головы, но и несоответствием размеров лицевого и мозгового черепа (лицо относительно маленькое, лоб нависает, на лбу, особенно на висках, расширенные, выбухающие, часто пульсирующие подкожные вены). У детей возможно расхождение костей черепа, выбухание родничков. Различают аномальные формы черепа: брахицефалия, долихоцефалия - "башенный" череп; скафоцефалия, тригоноцефалия, оксипцефалия, или акроцефалия. Кроме формы и размеров головы, определяют ее положение, наличие произвольных движений.

Лицо. При осмотре лица отмечают выражение, наличие отечности общей или локальной, окраску кожи и слизистых оболочек, состояние волосяного покрова (граница роста волос на лбу и затылке), мимику.

Глаза. При осмотре глаз отмечают форму зрачков, реакцию на свет, сужение и расширение. Пороки развития глаз: анофтальм, криптофтальм, микрофтальм, буфтальм. При осмотре век отмечают аномалии роста ресниц: ди- и тристихияз, колобомы, эпикант, микроблефарон, блефарофимоз, птоз, синофрив.

При осмотре оболочек глаза отмечают цвет склер (голубой - при истончении). Аномалии: микро- и макрокорнеа, колобома радужной оболочки, аниридия, гетерохромия радужки, иридогенез, катаракта, лейкома роговицы, "бельмо". Оценивают положение глазных яблок. Аномалии: экзофтальм, эндофтальм, гипер- и гипотелоризм, монголоидный и антимонголоидный разрез глаз.

Нос. При осмотре носа обращают внимание на аномалии: в строении переносицы (запавшая, выступающая, широкая), гипоплазия одной половины носа, колобома крыльев носа в виде поперечной щели свободного края крыла носа, гипоплазия крыльев носа и их антревертированное положение, утолщение и раздвоение кончика носа. Фильтр может быть укорочен и удлинен, что связано с аномалиями строения челюстей: агнатия, про- и ретрогнатия, прогения или нижняя прогнатия и микрогения.

Рот. Осмотр области рта позволяет выявить макро- и микростомию макро- и микроглоссию, макро- и микродентию. а- и олигодентию, диастему, изменение цвета эмали зубов, ямки или фистулы на нижней губе. Тщательный осмотр неба позволяет констатировать плоское, высокое и готическое. Осмотр полости рта: оценка окраски губ, наличия высыпания, состояния слизистой оболочки, десен, языка (его движения, величина, окраска и т.д.).

Расщелины лица чаще наблюдаются в области рта: средняя, одно- и двусторонняя, полная или частичная расщелина верхней губы (хейлосхиз), расщелина неба (палатосхиз: полная, неполная, одно- и двусторонняя, сквозная или подслизистая).

Ушные раковины. При осмотре ушных раковин обращают внимание на особенности их расположения. В норме нижняя стенка наружного слухового прохода находится на уровне линии, соединяющей свободный край основания крыла носа и основание сосцевидного отростка височной кости; при оттопыренных ушах задняя поверхность ушной раковины находится под углом к поверхности головы, близким к прямому. При деформированных ушах имеются гипо- и гиперплазия отдельных структур ушной раковины. Отмечают предушные фистулы и выросты - папилломы, атрезии и стенозы наружного слухового прохода. недоразвитие ушной Раковины (микротия).

Шея. При осмотре шеи отмечают пульсацию и набухание сосудов, определяют, увеличены ли лимфатические железы и щитовидная железа. Оценивают длину шеи, наличие крыловидных складок.

Туловище. При осмотре туловища оценивают форму и строение грудной клетки. Деформации грудной клетки: килевидная, воронкообразная, реберный горб, аномалии строения ключиц и лопаток, широко расставленные соски кнаружи от среднеключичной; поли- и ателия. Деформации позвоночника: кифоз, сколиоз, кифосколиоз, расщелины, грыжи белой линии живота и пахово-мошоночной области.

Конечности. При осмотре конечностей обращают внимание на изменение их длины в целом и отдельных частей. Аномалии: брахимелия. на кистях рук брахидактилия, изодактилия, линодактилия. арахнодактилия,

симфалангия, синдактилия (кожная и костная. или полная), широкие плоские I пальцы рук и ног; на стопе наличие сандалевидной щели (увеличение расстояния между I и II пальцами), уплощение свода (плоскостопие), чрезмерно высокий свод ("полая стопа"), косолапость (стойкая приводяще-разгибательная контрактура), стопа-"качалка" (плоская стопа с выступающей назад пяткой), поли- и олигодактилия, эктродактилия.

Половые органы. Осмотр области половых органов позволяет выявить у мужчин гипоспадию - нижнюю расщелину уретры с различным смещением наружного отверстия, увеличение и уменьшение размеров полового органа, крипторхизм, макроорхизм.

После тщательного осмотра исследуют внутренние органы (пальпация, перкуссия и аускультация по общепринятым схемам).

Критерии оценки карты фенотипа:

Оценки «отлично» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение в исчерпывающем объеме провести объективное исследование фенотипа пациента, выделить симптомокомплекс, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, дать прогноз заболевания, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно выявить у пациента и изложить в карте фенотипа признаки выявленной патологии, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший при заполнении карты фенотипа знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, способный провести обследование фенотипа пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, но допустивший множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеющим способами объективного исследования пациента, но обладающим необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему при написании карты фенотипа существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный

диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

3. Требования к оформлению родословной

Родословная собирается в соответствии с алгоритмом составления родословной и изображается с использованием общепринятых условных обозначений.

Алгоритм составления родословной

1. Соберите информацию о родственниках вашей семьи, включая некральных (место каждого в генеалогическом древе, наличие заболеваний, для умерших родственников – возраст и причина смерти).
2. С помощью условных обозначений составьте генеалогическое древо, соблюдая правила:
 - отображайте родных сибсов в семье слева направо в порядке рождения
 - отображайте членов одного поколения четко в одной горизонтали независимо от возраста
 - отображайте поколения в семье, начиная с самого старшего сверху вниз
3. Пронумеруйте поколения римскими цифрами, начиная с самого старшего, отображая нумерацию слева от схемы родословной.
4. Пронумеруйте членов каждого поколения арабскими цифрами слева направо, начиная с 1 в каждом поколении, независимо от степени родства рядом стоящих родственников.
5. Отметьте себя в качестве пробанда соответствующим условным обозначением.
6. Отметьте наличие заболеваний в семье, проставляя в значке больного родственника соответствующее условное обозначение (например **ГБ** – гипертоническая болезнь). Условные обозначения могут быть произвольными, но обязательно присутствие сноски под родословной, разъясняющей ваши условные обозначения.
7. Отметьте умерших родственников, используя соответствующие условные обозначения.
8. Составьте легенду для умерших родственников, указывая возраст смерти и причину смерти, приложив ее к родословной. В случае отсутствия информации по возрасту и причинам смерти указать - неизвестно

Требования к защите родословной

Защита родословной представляет из себя письменное заключение, данное студентом по итогам оценки графической работы и легенды, которое должно отвечать критериям:

1. Оценив характер и частоту встречающихся заболеваний в семье, причины и возраст смерти умерших родственников, необходимо дать прогноз для пробанда в плане риска возникновения наиболее вероятных заболеваний. В случае выявления моногенных заболеваний риск возникновения рассчитывается в % соотношении. Для полигенных заболеваний риск обозначается как «общепопуляционный», «выше общепопуляционного».
2. Выявленный риск должен быть обоснован количеством и степенью родства к пробанду больных родственников.
3. С учетом выявленных рисков необходимо разработать программу профилактики для пробанда или его потомства с учетом современных диагностических и лечебных подходов.

Критерии оценки родословной:

Оценки «отлично» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать информацию о родственниках пробанда и их заболеваниях, грамотно и в полном объеме нарисовать схему родословной и отобразить легенду, аргументированно провести анализ родословной и дать прогноз для пробанда и его потомства, разработать план профилактических мероприятий для пробанда в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший при составлении родословной полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать информацию о родственниках пробанда и их заболеваниях, грамотно и в требуемом объеме нарисовать схему родословной и отобразить легенду, провести анализ родословной и дать прогноз для пробанда и его потомства, разработать план профилактических мероприятий для пробанда, и его потомства, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, способным достаточно полно изобразить родословную и легенду, показавшим систематический характер знаний по дисциплине, но допустившим единичные ошибки при использовании принципов графического изображения родословной, медицинской терминологии, неточности в составлении легенды, недостаточное умение эффективно использовать полученные анамнестические данные в решении задачи прогнозирования и профилактики заболеваний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший при выполнении родословной знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии,

справляющийся со сбором информации о родственниках пробанда и их заболеваниях, способный графически отобразить родословную и элементы легенды, провести анализ родословной и дать прогноз для пробанда и его потомства в объеме, необходимом для выявления типичных признаков генетической патологии, знакомый с принципами профилактики наследственной патологии, использующий основную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим множественные погрешности при графическом изображении родословной и написании легенды, оценке прогноза заболеваний для пробанда, использовании научной медицинской терминологии, интерпретации результатов собранной информации, но обладающим необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему при составлении родословной существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в изображении графической схемы родословной и легенды, не способному провести оценку собранной информации и дать прогноз для пробанда, назначить план профилактических мероприятий для наследственных заболеваний.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости по дисциплине: тестирование, устный опрос, ситуационная задача, проверка практических навыков

1.Примеры тестовых заданий по теме: «Организация произвольных движений. Пирамидная система и симптомы ее поражения»._КПЗ.2

Выберите один правильный ответ:

1. Структурной единицей нервной системы является
 - А. Аксон и дендрит
 - Б. Аксон
 - В. Нейрон
 - Г. Дендрит
 - Д. Нейроглиальная клетка
2. В задних рогах спинного мозга располагаются клетки
 - А. Болевой и температурной чувствительности
 - Б. Двигательные
 - В. Глубокой чувствительности
 - Г. Всех видов чувствительности
 - Д. Симпатические
3. К признакам центрального паралича не относится:
 - А. Мышечная гипотония
 - Б. Мышечная гипертония
 - В. Повышение проприоцептивных рефлексов

Г. Снижение экстероцептивных рефлексов
Д. Клонусы.

О т в е т ы

1-В	2-А	3-А
-----	-----	-----

Критерии оценки тестового задания:

оценка «отлично» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет 100%;

оценка «хорошо» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет от 81 до 99%;

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет от 65-70% до 80%;

оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если количество правильных ответов составляет менее 65% ;

2.Примеры вопросов для устного опроса по теме «Эпилепсия. Перинатальные поражения нервной системы». КПЗ 10.

Перечислите виды простых фокальных эпилептических приступов.

1. Назовите классификационные критерии форм эпилепсии.
2. Назовите основные характеристики эпилептического припадка.
3. Назовите основные причины перинатального поражения головного мозга.

Критерии оценки устного ответа:

оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит полный, развернутый характер, студент использует основную учебную литературу и лекционный материал, устная речь студента построена логически верно, аргументировано и ясно;

оценка «хорошо» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит не достаточно полный характер, студент использует основную учебную литературу;

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит фрагментарный характер, основная учебная литература использована слабо;

оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если ответ на вопрос не получен;

3.Примеры ситуационных задач по теме «Опухоли и абсцессы головного мозга. Черепная травма». КПЗ 11.

Ребенка 10 лет в течение 2-х месяцев беспокоят головные боли, возникающие преимущественно утром после сна. Сегодня у ребенка

возник приступ с потерей сознания и генерализованными тонико-клоническими судорогами, начавшийся с тонического напряжения левой руки. При осмотре выявлено снижение силы в левой руке до 4 баллов, повышение сухожильных рефлексов в левых конечностях, симптом Бабинского слева.

1.Выделите патологические синдромы. 2.Поставьте топический и предположительный клинический диагноз. 3.Составьте план обследования.

Ответ: 1. Левосторонний центральный гемипарез, общемозговой синдром, сомато-моторный, вторичногенерализованный эпилептический припадок. 2. Поражена правая лобная доля в области средних отделов прецентральной извилины. Опухоль головного мозга. 3. КТ или МРТ головного мозга.

Критерии оценки ситуационной задачи:

оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ носит полный, развернутый характер, студент четко ответил на все пункты вопросов задачи, ответ построен логически верно, аргументирован ясно;

оценка «хорошо» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит не достаточно полный характер, студент ответил только на часть вопросов задачи;

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если ответ на вопрос носит фрагментарный характер, основная учебная литература использована слабо;

оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если ответ на вопрос не получен

Лист регистрации изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись

