

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВПО «ВГУ»)

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующий кафедрой  
медицинских дисциплин

 В. М. Щербаков

23.04.2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

*Б1.О.40 Неврология и психиатрия*

1. Код и наименование специальности: *30.05.03 Медицинская кибернетика*
2. Специализация: *Медицинская кибернетика*
3. Квалификация (степень) выпускника: *врач-кибернетик*
4. Форма обучения: *очная*
5. Кафедра, отвечающая за дисциплину: *кафедра медицинских дисциплин*
6. Составитель (составители) программы:  
*к.м.н. доцент Боков Сергей Никанорович*
7. Рекомендована:  
*научно-методическим советом медико-биологического факультета.  
Протокол № 3 от 22.04.2024 г.*
8. Учебный год: *2024/2025* Семестры: А, В

## 9. Цели и задачи изучения дисциплины:

Целью освоения дисциплины *Б1.О.40 Неврология и психиатрия* по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика является изучение анатомо-физиологических особенностей строения и развития нервной системы, изучение этиологии, патогенеза, клинических проявлений, динамики, лечения и профилактики, прогноза заболеваний центральной, периферической и вегетативной нервной системы и психических заболеваний и расстройств.

Задачами дисциплины *Неврология и психиатрия* являются изучение топической, синдромальной и нозологической диагностики заболеваний нервной системы и психических расстройств, методов диагностики (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, психологических), изучение этиологии, клиники, патогенеза и лечения заболеваний нервной системы и психических заболеваний.

## 10. Место учебной дисциплины в структуре ООП:

Дисциплина *Неврология и психиатрия* относится к обязательной части профессионального цикла дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности Медицинская кибернетика.

## 11. Планируемые результаты обучения по дисциплине/модулю (знания, умения, навыки), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Код	Название компетенции	Код(ы)	Индикатор(ы)	Планируемые результаты обучения
ОПК-1	Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности	ОПК-1.1	Применяет фундаментальные и прикладные медицинские знания для постановки и решения профессиональных задач	<i>Знает:</i> формулировки актуальных и значимых проблем фундаментальных и прикладных медицинских и естественнонаучных знаний <i>Умеет:</i> использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности <i>Владеет:</i> методами применения фундаментальных и прикладных медицинских, естественнонаучных знаний для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности
ОПК-3	Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные	ОПК-3.2	Применяет лекарственные средства и иные вещества и их комбинаций в решении профессиональных задач	<i>Знает:</i> понятие «лекарственные средства», основные разновидности, назначение и порядок использования лекарственных средств, применяемых при различных видах медицинской помощи; особенности оказания медицинской помощи населению с применением лекарственных средств, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи</p>			<p><i>Умеет:</i> применять лекарственные средства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи; использовать соответствующие виды лекарственных средств при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным</p> <p><i>Владеет:</i> навыками применения лекарственных средств, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением лекарственных средств, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		ОПК-3.3	<p>Участвует в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, а также участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p>	<p><i>Знает:</i> методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p><i>Умеет:</i> выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные</p>

				<p>препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p><i>Владеет:</i> оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
ОПК-9	Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	ОПК-9.1	Реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p><i>Знает:</i> нормативные правовые документы, регламентирующие требования к профессиональной деятельности; психологические основы организации профессионального взаимодействия; методы и технологии (в том числе инновационные) развития области профессиональной деятельности; научно-методическое обеспечение профессиональной деятельности, принципы профессиональной этики</p> <p><i>Умеет:</i> осуществлять исследовательскую деятельность по разработке и внедрению инновационных технологий в области профессиональной деятельности, обрабатывать социальную, демографическую, экономическую и другую информацию с привлечением широкого круга источников на основе использования современных информационных технологий, средств вычислительной техники, коммуникаций и связи, разрабатывать программы мониторинга и оценки результатов реализации профессиональной деятельности; разрабатывать информационно - методические материалы в области профессиональной деятельности</p> <p><i>Владеет:</i> осуществлением теоретико-методологического обоснования программ (образовательных, программ сопровождения либо реабилитации); использованием современных</p>

			информационных технологий, средств вычислительной техники, коммуникаций и связи, составлением индивидуальных программ, планирующей, отчетной и других видах документации; осуществлением методического сопровождения разработки и реализации программ (образовательных, программ сопровождения либо реабилитации)	
		ОПК-9.2	Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию, соблюдая принципы биоэтики и деонтологии	<p><i>Знает:</i> руководящие принципы, методологические подходы, методики и эффективные практики обучения взрослых, индивидуального наставничества, повышения эффективности командного взаимодействия, профилактики профессионального выгорания</p> <p><i>Умеет:</i> наблюдать и оценивать эффективность деятельности специалиста, правильность выполнения процедур и методов в соответствии с принятыми (действующими) стандартами, регламентами и организационными требованиями; применять на практике методы обучения взрослых, коучинга, повышения эффективности командного взаимодействия, профилактики профессионального выгорания и т.д.; развивать и поддерживать обмен профессиональными знаниями реабилитационными организациями разного вида</p> <p><i>Владеет:</i> основами обеспечения взаимодействия с педагогами и другими специалистами образовательной организации по вопросам развития обучающихся в ведущей для возраста деятельности; методами индивидуальных и групповых консультаций участников образовательных отношений, методами командного образования</p>
		ОПК-9.3	Грамотно ведёт медицинскую документацию с соблюдением принципов врачебной этики и деонтологии	<p><i>Знает:</i> правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде; нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p><i>Умеет:</i> заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; работать с</p>

				<p>персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; составлять план работы и отчёт о работе врача функциональной диагностики; использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (в рамках функциональных обязанностей, установленных руководителем подразделения); обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</p> <p><i>Владеет:</i> ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде; составлением плана работы и отчёта о работе врача функциональной диагностики; контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (в рамках функциональных обязанностей, установленных руководителем подразделения); обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</p>
--	--	--	--	---

**12. Объем дисциплины в зачетных единицах/ часах в соответствии с учебным планом – 7 зачетных единиц / 252 часа.  
Форма промежуточной аттестации зачёт; экзамен.**

**13. Виды учебной работы:**

Вид учебной работы		Трудоемкость			
		Всего	По семестрам		
			Семестр А	Семестр В	...
Аудиторные занятия			80	74	
в том числе:	лекции		32	30	
	практические		32	30	
	Групповые консультации		116	14	

Самостоятельная работа		28	34	
Форма промежуточной аттестации			36	
Итого: 252		108	144	

### 13.1 Содержание дисциплины:

№ п/п	Наименование раздел дисциплины	Содержание раздела дисциплины
<b>1. Лекции</b>		
1.1	Неврология и психиатрия. История неврологии и психиатрии	Понятие неврологии. Место неврологии в системе медицинских наук. Понятие психиатрии. Место психиатрии в системе медицинских наук. Взаимосвязь неврологии и психиатрии. История отечественной и зарубежной неврологии и психиатрии. Организация неврологической и психиатрической помощи в Российской Федерации
1.2	Морфофункциональные основы нервной системы. Краткие сведения по анатомии нервной системы	Нервная система: общая структура. Микроскопическое строение нервной системы. Электрическая передача информации между нейронами. Проведение возбуждения по нервному волокну. Кодирование. Проведение возбуждения между клетками. Синапсы. Нейротрансмиттеры и нейромодуляторы. Аксональный транспорт. Реакции нервной ткани на повреждение. Спинной мозг. Головной мозг. Оболочки головного и спинного мозга. Цереброспинальная жидкость и ликвороциркуляция. Гемато-ЦСЖ и гематоэнцефалический барьеры. Кровоснабжение центральной нервной системы. Внутричерепные объемные взаимоотношения и их нарушения
1.3	Методы исследования в клинической неврологии и психиатрии	Диагностические манипуляции. Электроэнцефалография. Вызванные потенциалы мозга. Электромиография. Электронейромиография. Метод транскраниальной магнитной стимуляции. Эхоэнцефалоскопия. Ультразвуковая доплерография. Нейрорентгенологические методы исследования. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Позитронная эмиссионная томография.
1.4	Чувствительность и её нарушения. Движения и их	Нарушения чувствительности. Пирамидная система. Экстрапирамидная система.

	расстройства	Мозжечковая система
1.5	Основные синдромы поражения черепных нервов	Черепные нервы. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Альтернирующие синдромы при поражении ствола головного мозга
1.6	Вегетативная нервная система. Заболевания вегетативной нервной системы	Симпатический отдел вегетативной нервной системы. Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы. Вегетативная иннервация головы. Вегетативная иннервация глаза. Вегетативная иннервация мочевого пузыря. Синдром вегетативной дистонии. Гипоталамический синдром. Болезнь Рейно. Эритромелалгия. Периферическая вегетативная недостаточность
1.7	Сосудистые заболевания нервной системы	Хроническая недостаточность мозгового кровообращения. Острые нарушения мозгового кровообращения. Аномалии сосудов головного мозга. Нарушения венозного кровообращения головного мозга. Нарушения спинального кровообращения
1.8	Инфекционные заболевания нервной системы	Менингиты. Энцефалиты. Острый миелит. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Сифилис нервной системы. Токсоплазмоз нервной системы. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД). Паразитарные заболевания нервной системы
1.9	Демиелинизирующие заболевания	Рассеянный склероз. Острый рассеянный энцефаломиелит
1.10	Заболевания периферической нервной системы. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника	Полиневропатии. Многоочаговые невропатии. Мононевропатии. Плексопатии. Туннельные мононевропатии. Невралгии черепных и спинальных нервов
1.11	Дегенеративные заболевания нервной системы. Нервно-мышечные заболевания	Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Хорея Гентингтона. Торсионная дистония. Гепатоцеребральная дистрофия. Семейная спастическая параплегия (болезнь Штрюмпеля). Спинальные амиотрофии. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Спинальные амиотрофии. Наследственные мотосенсорные невропатии. Пароксизмальные миоплегии. Миотонии типов I и II (невральные амиотрофии Шарко-Мари)

1.12	Травмы нервной системы	Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга. Сдавление головного мозга. Травмы спинного мозга
1.13	Опухоли нервной системы	Новообразования (первичные, метастатические). Опухоли спинного мозга
1.14	Общетеоретические вопросы клинической психиатрии	Распространенность психических болезней и организация психиатрической помощи Закономерности синдрообразования и течение психических заболеваний. Этиология и патогенез психических болезней. Nosos и pathos в психиатрии. Современные систематики психических болезней. Нейронауки в психиатрии. Обследование больных и основы диагностики в психиатрической клинике. Принципы терапии психических болезней.
1.15	Общая психопатология	Психопатологические симптомы. Психопатологические синдромы. Астенический синдром. Обсессивный синдром. Истерические синдромы. Деперсонализационный синдром. Синдром психосенсорных расстройств. Синдром импульсивных влечений. Синдром сверхценных идей. Ипохондрический синдром. Аффективные синдромы. Паранойяльный синдром. Галлюцинаторно_параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо). Галлюцинаторный синдром. Парафренный синдром. Кататонический синдром. Помрачение сознания. Судорожные синдромы (припадки). Бессудорожные (малые) припадки. Паралитический и псевдопаралитический синдромы. Корсаковский (амнестический) синдром. Психоорганический (органический, энцефалопатический) синдром. Негативные психопатологические синдромы.
1.16	Органические, включая симптоматические, психические расстройства	Эпилепсия. Краткий исторический очерк. Распространённость. Классификация эпилепсии. Клинические проявления. Судорожные формы пароксизмов. Малые припадки. Очаговые (фокальные) припадки. Бессудорожные формы пароксизмов. Изменения личности. Эпилептические

		<p>психозы. Течение и формы эпилепсии. Нейрофизиология. Патологическая анатомия. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным. Прогноз. Психические расстройства при первичных дегенеративных (атрофических) процессах головного мозга. Классификация первичных дегенеративных процессов. Деменция альцгеймеровского типа. Распространённость. Клинические проявления и течение деменций альцгеймеровского типа. Сенильная деменция альцгеймеровского типа. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона. Болезнь Паркинсона. Сосудистая деменция. Психические нарушения при черепно-мозговой травме. Лечение, реабилитация и организация помощи больным. Биологическая терапия. Психотерапия и методы психосоциального воздействия. Психиатрическая реабилитация. Прогноз. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клинические проявления. Психические нарушения при вирусных нейроинфекциях. Прионовые болезни. Общие вопросы лечения вирусных нейроинфекций. Сифилис мозга. Прогрессивный паралич. Абсцессы мозга. Психические нарушения при демиелинизирующих заболеваниях</p>
1.17	<p>Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ</p>	<p>Классификация алкогольных психических расстройств. Острая алкогольная интоксикация. Простое алкогольное опьянение. Патологическое опьянение. Хронический алкоголизм. Краткий исторический очерк. Клинические проявления и закономерности течения. Патологическое влечение к алкоголю. Алкогольный абстинентный синдром. Алкогольная психическая деградация. Стадии алкоголизма. Прогрессиентность алкоголизма. Генетика алкоголизма. Потомство больных. Патологическая анатомия. Этиология и патогенез. Лечение алкоголизма и организация помощи больным. Алкогольные</p>

		<p>(металкогольные) психозы. Делирий. Галлюцинозы. Бредовые психозы (алкогольный бред). Алкогольная энцефалопатия.</p> <p>Лечение металкогольных психозов.</p> <p>Наркомании и токсикомании. Распространённость. Клинические проявления и закономерности течения. Классификация. Опиная наркомания. Наркомания, обусловленная злоупотреблением препаратами конопли. Злоупотребление седативно-снотворными средствами. Злоупотребление психостимуляторами. Кокаиновая наркомания. Злоупотребление диэтиламидом лизергиновой кислоты (ЛСД). Токсикомания, обусловленная вдыханием летучих органических растворителей. Полинаркомании. Политоксикомании. Генетика. Патологическая анатомия. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным. Прогноз. Ремиссии и рецидивы. Медицинские и социальные последствия</p>
1.18	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	<p>Краткий исторический очерк. Распространенность шизофрении. Классификация шизофрении. Клинические проявления шизофрении. Непрерывнотекущая шизофрения. Параноидная шизофрения. Рекуррентная (периодическая) шизофрения. Приступообразно-прогредиентная шизофрения. Вялотекущая шизофрения. Паранойяльная шизофрения и проблема паранойи. Фебрильная шизофрения. Шизоаффективный психоз. Дефектные состояния при шизофрении. Возрастные особенности. Генетика шизофрении. Нейрофизиология шизофрении. Патологическая анатомия. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным шизофренией. Психотерапия при шизофрении. Организация помощи больным. Прогноз.</p>

1.19	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	<p>Краткий исторический очерк. Распространённость. Классификация. Клинические проявления и течение. Депрессивные состояния. Маниакальные состояния. Разновидности течения. Возрастные особенности. Преморбидные особенности. Генетика. Нейрофизиология. Патологическая анатомия. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика и организация помощи больным. Прогноз. Аффективные заболевания непсихотического уровня - циклотимия, дистимия.</p>
1.20	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	<p>Распространённость. Классификация невротических расстройств. Клинические типы невротических расстройств. Тревожно-фобические и обсессивно-компульсивные расстройства. Истерические (преимущественно конверсионные) расстройства. Неврастения. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным с невротическими расстройствами. Диагноз и положение посттравматических стрессовых расстройств в классификации психических болезней. Распространённость. Клинические проявления. Лечение и организация помощи больным. Прогноз. Соматоформные расстройства. Краткий исторический очерк. Классификация. Распространённость. Клинические проявления. Соматизированные психические реакции, или соматоформные расстройства. Психогенные реакции, или нозогении. Реакции по типу симптоматической лабильности. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным</p>
1.21	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	<p>Краткий исторический очерк. Распространённость. Классификация. Типы личностных расстройств. Параноидное расстройство личности. Шизоидное расстройство личности. Диссоциальное расстройство личности. Эмоционально неустойчивое расстройство личности. Истерическое расстройство личности.</p>

		Психастеническая психопатия. Зависимое расстройство личности. Динамика психопатий. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным. Нарушения сексуального поведения
1.22	Умственная отсталость	Краткий исторический очерк. Основные клинические и психометрические критерии умственной отсталости. Этиология и патогенез. Классификация. Распространённость умственной отсталости. Клинические проявления и динамика умственной отсталости. Отдельные клинические формы умственной отсталости. Наследственные формы умственной отсталости. Общие вопросы профилактики, лечения, реабилитации и организации помощи больным с умственной отсталостью. Задержки психического развития
<b>2. Практические занятия</b>		
2.1	Вегетативная нервная система. Заболевания вегетативной нервной системы	Симпатический отдел вегетативной нервной системы. Парасимпатический отдел вегетативной нервной системы. Вегетативная иннервация головы. Вегетативная иннервация глаза. Вегетативная иннервация мочевого пузыря. Синдром вегетативной дистонии. Гипоталамический синдром. Болезнь Рейно. Эритромелалгия. Периферическая вегетативная недостаточность
2.2	Сосудистые заболевания нервной системы	Хроническая недостаточность мозгового кровообращения. Острые нарушения мозгового кровообращения. Аномалии сосудов головного мозга. Нарушения венозного кровообращения головного мозга. Нарушения спинального кровообращения
2.3	Инфекционные заболевания нервной системы	Менингиты. Энцефалиты. Острый миелит. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Сифилис нервной системы. Токсоплазмоз нервной системы. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (нейроСПИД). Паразитарные заболевания нервной

		системы
2.4	Демиелинизирующие заболевания	Рассеянный склероз. Острый рассеянный энцефаломиелит
2.5	Заболевания периферической нервной системы. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника	Полиневропатии. Многоочаговые невропатии. Мононевропатии. Плексопатии. Туннельные мононевропатии. Невралгии черепных и спинальных нервов
2.6	Дегенеративные заболевания нервной системы. Нервно-мышечные заболевания	Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Хорея Гентингтона. Торсионная дистония. Гепатоцеребральная дистрофия. Семейная спастическая параплегия (болезнь Штрюмпеля). Спиноцеребеллярные атаксии. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Спинальные амиотрофии. Наследственные мотосенсорные невропатии. Пароксизмальные миоплегии. Миотонии типов I и II (невральные амиотрофии Шарко-Мари
2.7	Травмы нервной системы	Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга. Сдавление головного мозга. Травмы спинного мозга
2.8	Опухоли нервной системы	Новообразования (первичные, метастатические). Опухоли спинного мозга
2.9	Общая психопатология	Психопатологические симптомы. Психопатологические синдромы. Астенический синдром. Обсессивный синдром. Истерические синдромы. Деперсонализационный синдром. Синдром психосенсорных расстройств. Синдром импульсивных влечений. Синдром сверхценных идей. Ипохондрический синдром. Аффективные синдромы. Паранойяльный синдром. Галлюцинаторно_параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо). Галлюцинаторный синдром. Парафренный синдром. Кататонический синдром. Помрачение сознания. Судорожные синдромы (припадки). Бессудорожные (малые) припадки. Паралитический и

		<p>псевдопаралитический синдромы. Корсаковский (амнестический) синдром. Психоорганический (органический, энцефалопатический) синдром. Негативные психопатологические синдромы.</p>
2.10	<p>Органические, включая симптоматические, психические расстройства</p>	<p>Эпилепсия. Краткий исторический очерк. Распространённость. Классификация эпилепсии. Клинические проявления. Судорожные формы пароксизмов. Малые припадки. Очаговые (фокальные) припадки. Бессудорожные формы пароксизмов. Изменения личности. Эпилептические психозы. Течение и формы эпилепсии. Нейрофизиология. Патологическая анатомия. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным. Прогноз. Психические расстройства при первичных дегенеративных (атрофических) процессах головного мозга. Классификация первичных дегенеративных процессов. Деменция альцгеймеровского типа. Распространённость. Клинические проявления и течение деменций альцгеймеровского типа. Сенильная деменция альцгеймеровского типа. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона. Болезнь Паркинсона. Сосудистая деменция. Психические нарушения при черепно-мозговой травме. Лечение, реабилитация и организация помощи больным. Биологическая терапия. Психотерапия и методы психосоциального воздействия. Психиатрическая реабилитация. Прогноз. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Клинические проявления. Психические нарушения при вирусных нейроинфекциях. Прионовые болезни. Общие вопросы лечения вирусных нейроинфекций. Сифилис мозга. Прогрессивный паралич. Абсцессы мозга. Психические нарушения при демиелинизирующих заболеваниях</p>

2.11	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	<p>Классификация алкогольных психических расстройств. Острая алкогольная интоксикация. Простое алкогольное опьянение. Патологическое опьянение. Хронический алкоголизм. Краткий исторический очерк. Клинические проявления и закономерности течения. Патологическое влечение к алкоголю. Алкогольный абстинентный синдром. Алкогольная психическая деградация. Стадии алкоголизма. Прогрессиентность алкоголизма. Генетика алкоголизма. Потомство больных. Патологическая анатомия. Этиология и патогенез. Лечение алкоголизма и организация помощи больным. Алкогольные (металкогольные) психозы. Делирий. Галлюцинозы. Бредовые психозы (алкогольный бред). Алкогольная энцефалопатия. Лечение металкогольных психозов. Наркомании и токсикомании. Распространённость. Клинические проявления и закономерности течения. Классификация. Опиная наркомания. Наркомания, обусловленная злоупотреблением препаратами конопли. Злоупотребление седативно-снотворными средствами. Злоупотребление психостимуляторами. Кокаиновая наркомания. Злоупотребление диэтиламидом лизергиновой кислоты (ЛСД). Токсикомания, обусловленная вдыханием летучих органических растворителей. Полинаркомании. Политоксикомании. Генетика. Патологическая анатомия. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным. Прогноз. Ремиссии и рецидивы. Медицинские и социальные последствия</p>
2.12	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	<p>Краткий исторический очерк. Распространенность шизофрении. Классификация шизофрении. Клинические проявления шизофрении. Непрерывнотекущая шизофрения. Параноидная шизофрения. Рекуррентная (периодическая) шизофрения. Приступообразно-</p>

		<p>прогредиентная шизофрения.  Вялотекущая шизофрения.  Паранойяльная шизофрения и  проблема паранойи.  Фебрильная шизофрения.  Шизоаффективный психоз.  Дефектные состояния при  шизофрении. Возрастные  особенности.  Генетика шизофрении.  Нейрофизиология шизофрении.  Патологическая анатомия.  Этиология и патогенез.  Дифференциальный диагноз.  Лечение и организация помощи  больным шизофренией.  Психотерапия при шизофрении.  Организация помощи больным.  Прогноз.</p>
2.13	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	<p>Краткий исторический очерк.  Распространённость. Классификация.  Клинические проявления и течение.  Депрессивные состояния.  Маниакальные состояния.  Разновидности течения.  Возрастные особенности.  Преморбидные особенности.  Генетика. Нейрофизиология.  Патологическая анатомия.  Этиология и патогенез.  Дифференциальный диагноз.  Лечение, профилактика и организация  помощи больным. Прогноз.  Аффективные заболевания  непсихотического уровня -  циклотимия, дистимия.</p>
2.14	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	<p>Распространённость. Классификация  невротических расстройств.  Клинические типы невротических  расстройств. Тревожно_фобические и  обсессивно-компульсивные  расстройства. Истерические  (преимущественно конверсионные)  расстройства. Неврастения. Этиология  и патогенез. Дифференциальный  диагноз. Лечение и организация  помощи больным с невротическими  расстройствами. Диагноз и положение  посттравматических стрессовых  расстройств в классификации  психических болезней.</p>

		<p>Распространённость. Клинические проявления. Лечение и организация помощи больным. Прогноз.</p> <p>Соматоформные расстройства. Краткий исторический очерк. Классификация. Распространённость. Клинические проявления.</p> <p>Соматизированные психические реакции, или соматоформные расстройства. Психогенные реакции, или нозогении. Реакции по типу симптоматической лабильности. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным</p>
2.15	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	<p>Краткий исторический очерк. Распространённость. Классификация. Типы личностных расстройств. Параноидное расстройство личности. Шизоидное расстройство личности. Диссоциальное расстройство личности. Эмоционально неустойчивое расстройство личности. Истерическое расстройство личности. Психастеническая психопатия. Зависимое расстройство личности. Динамика психопатий. Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение и организация помощи больным. Нарушения сексуального поведения</p>
2.16	Умственная отсталость	<p>Краткий исторический очерк. Основные клинические и психометрические критерии умственной отсталости. Этиология и патогенез. Классификация. Распространённость умственной отсталости. Клинические проявления и динамика умственной отсталости. Отдельные клинические формы умственной отсталости. Наследственные формы умственной отсталости. Общие вопросы профилактики, лечения, реабилитации и организации помощи больным с умственной отсталостью. Задержки психического развития</p>

### 13.2 Темы (разделы) дисциплины и виды занятий:

№	Наименование раздела дисциплины	Виды занятий (часов)				
		Лекции	Практические	Групповые консультации	Самостоятельная работа	Всего
1	Неврология и психиатрия. История неврологии и психиатрии	2	2	-	2	6
2	Морфофункциональные основы нервной системы. Краткие сведения по анатомии нервной системы	2	2	-	2	6
3	Методы исследования в клинической неврологии и психиатрии	2	2	2	2	8
4	Чувствительность и её нарушения. Движения и их расстройства	2	2	-	2	6
5	Основные синдромы поражения черепных нервов	2	2	2	2	8
6	Вегетативная нервная система. Заболевания вегетативной нервной системы	2	2	2	2	8
7	Сосудистые заболевания нервной системы	4	4	2	4	14
8	Инфекционные заболевания нервной системы	2	2	-	2	6
9	Демиелинизирующие заболевания	2	2	-	2	6
10	Заболевания периферической нервной системы. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника	4	4	2	4	14
11	Дегенеративные заболевания нервной системы. Нервно-	2	2	-	2	6

	мышечные заболевания					
12	Травмы нервной системы	2	2	2	2	8
13	Опухоли нервной системы	2	2	2	2	8
14	Общетеоретические вопросы клинической психиатрии	2	2	-	2	6
15	Общая психопатология	6	6	2	6	20
16	Органические, включая симптоматические, психические расстройства	2	2	2	2	8
17	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	4	4	2	4	14
18	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	4	4	2	4	14
19	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	4	4	2	4	14
20	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	2	2	2	2	8
21	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте	6	6	2	6	20
22	Умственная отсталость	2	2	2	2	8
	Всего:	62	62	30	62 + 36 контроль	252

**Итого: 252 часа**

#### **14. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Подготовка к аудиторным занятиям осуществляется соответственно вопросам изучаемой темы, по материалу прочитанной преподавателем лекции, а также с использованием основной и дополнительной литературы по заданной тематике.

Подготовка к зачёту осуществляется в конце семестра, по содержанию лекций и практических занятий за семестр и по вопросам к зачёту.

Подготовка к экзамену осуществляется в конце двух семестров, по содержанию лекций и практических занятий за весь период изучения дисциплины и по вопросам к экзамену.

**15. Перечень основной и дополнительной литературы, ресурсов интернет, необходимых для освоения дисциплины**

№п/п	Источник
------	----------

**а) основная литература:**

1.	Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник в 2-х томах. Т. 1. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 608 с.
2.	Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с.
3.	Психиатрия: Учебник для студ. мед. вузов / М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина, А. Е. Личко, И. И. Сергеев. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 576 с.
4.	Психиатрия. Национальное руководство / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. – 2-е изд., перераб и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1891 с.

**б) дополнительная литература:**

5.	Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т. - Т. 1 / Под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана. – 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2001. – 744 с.
6.	Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т. - Т. 2 / Под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана. – 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2001. – 480 с.
7.	Руководство по психиатрии: В 2-х т. Т. 1 / А. С. Тиганов, А. В. Снежневский, Д. Д. Орловская и др.; Под ред. А. С. Тиганова. - М.: Медицина, 1999. - 712 с.
8.	Руководство по психиатрии: В 2-х т. Т. 2 / А. С. Тиганов, А. В. Снежневский, Д. Д. Орловская и др.; Под ред. А. С. Тиганова. - М.: Медицина, 1999. - 784 с.
9.	Блейхер В. М., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов. - Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. – 640 с.

**в) информационные электронно-образовательные ресурсы**

10.	<a href="http://www.lib.vsu.ru">www.lib.vsu.ru</a> –ЗНБ ВГУ, ЭБС МЕДФАРМ, ЭБС Университетская библиотека.
11.	<a href="https://edu.vsu.ru/course/view.php?id=3641">https://edu.vsu.ru/course/view.php?id=3641</a> ЭУМК на платформе «Электронный университет ВГУ» (MOODLE).

**16. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы**

№ п/п	Источник
1.	Рабочая тетрадь по общей неврологии: Учебно-методическое пособие / Шварцман Г. И., Панина Е. Б., Фёдорова Т. Ф. – СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. – 43 с.
2.	Обеспечение качества психиатрической помощи: учебно-методическое пособие / автор-сост.: Н.В. Семенова. – СПб: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2016. – 50 с.

## **17. Информационные технологии, используемые для реализации учебной дисциплины, включая программное обеспечение и информационно-справочные системы (при необходимости)**

Лекции с использованием современных технических средств обучения; практические занятия в форме диспута, ролевой игры, слайд-презентаций и т.д., на которых обсуждаются основные проблемы, освещенные в лекциях и сформулированные в заданиях на самостоятельную работу; просмотр учебных фильмов и клинический разбор представленных в них больных на аудиторных занятиях; участие студентов в научно-исследовательских работах (работа студенческого научного кружка, участие в научных студенческих конференциях, конкурсах и т.д.); индивидуальное консультирование студентов при выполнении заданий на практических занятиях и групповые консультации перед тестированием по каждому разделу дисциплины; самостоятельная работа студентов, в которую входит освоение теоретического материала, подготовка к практическим занятиям, выполнение творческой работы, работа с электронными источниками информации (конспектов лекций, заданий на практические занятия, учебных пособий), подготовка к зачёту и экзамену.

Учебный процесс организуется таким образом, чтобы практически все обучающиеся оказывались вовлеченными в процесс познания. Совместная деятельность обучающихся в процессе познания, освоения учебного материала означает, что каждый вносит свой особый индивидуальный вклад, идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Цель обучаемых – проанализировать данные ситуации, найденные решения, используя при этом приобретенные теоретические знания. При реализации дисциплины используются элементы электронного обучения и дистанционные образовательные технологии.

## **18. Материально-техническое обеспечение дисциплины:**

<b>Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (г.Воронеж, площадь Университетская, д.1, пом.1, ауд. 190)	Специализированная мебель, проектор AcerX115HDLP, экран для проектора, ноутбук LenovoG580 с возможностью подключения к сети «Интернет»
Учебно-научный центр социально-значимых патологий (для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций текущего контроля и промежуточной аттестации,) (г.Воронеж, Университетская пл., д.1, пом.1, ауд. 474)	Специализированная мебель, учебно-методическое оборудование, имитирующее тело взрослого пострадавшего и предназначенное для отработки практических навыков (тренажеры-манекены), проектор AcerX115HDLP, экран для проектора, ноутбук LenovoG580 с возможностью подключения к сети «Интернет»
Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (г.Воронеж, площадь Университетская, д.1, пом.1, ауд. 184а)	Ноутбук LenovoG580 с возможностью подключения к сети «Интернет»

Дисплейный класс, аудитория для проведения групповых и индивидуальных консультаций, помещение для самостоятельной работы (г.Воронеж, площадь Университетская, д.1, пом.І, ауд. 67)	Специализированная мебель, компьютеры (системный блок IntelCeleron CPU 430 1.8 GHz, монитор SamsungSyncMaster 17) (12 шт.) с возможностью подключения к сети «Интернет»
Компьютерный класс, аудитория для проведения групповых и индивидуальных консультаций, помещение для самостоятельной работы (г.Воронеж, площадь Университетская, д.1, пом.І, ауд. 40/5)	Специализированная мебель, компьютеры (системный блок PentiumDualCoreCPUЕ6500, монитор LGFlatronL1742 (17 шт.) с возможностью подключения к сети «Интернет»
Компьютерный класс, помещение для самостоятельной работы (г.Воронеж, площадь Университетская, д.1, пом.І, ауд. 40/3)	Специализированная мебель, компьютеры (системный блок IntelCorei5-2300 CPU, монитор LGFlatronE2251 (10 шт.) с возможностью подключения к сети «Интернет»

## 19. Фонд оценочных средств:

### 19.1 Перечень компетенций с указанием этапов формирования и планируемых результатов обучения

Код и содержание компетенции (или ее части)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенции посредством формирования знаний, умений, навыков)	Этапы формирования компетенции (разделы (темы) дисциплины или модуля и их наименование)	ФОС (средства оценивания)
ОПК-1.1; ОПК-3.2; ОПК-3.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3	Знать: - методы и приёмы философского анализа проблем; права и моральные обязательства врача, а также права пациента; взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители»; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы	Раздел 1. Неврология и психиатрия. История неврологии и психиатрии Раздел 2. Морфофункциональные основы нервной системы. Краткие сведения по анатомии нервной системы Раздел 3. Методы исследования в клинической неврологии и психиатрии Раздел 4. Чувствительность и её нарушения. Движения и	Устный опрос,  Тестовые задания, Практические задания,  Комплект КИМ

	<p>международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические основы современных компьютерных и информационно-коммуникационных технологий, применение для обработки медико-биологических данных;</li> <li>- этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику основных заболеваний</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами, осуществлять свою деятельность с учётом результатов этого анализа; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста;</li> <li>- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива;</li> <li>- применять современные информационные и коммуникационные технологии для обработки медико-биологических данных, а также для целей управления в клинической практике и системе здравоохранения;</li> <li>- выявлять симптомы поражения различных органов и систем, выбирать стратегию нового поколения лечебных и диагностических</li> </ul>	<p>их расстройства</p> <p>Раздел 5. Основные синдромы поражения черепных нервов</p> <p>Раздел 6. Вегетативная нервная система. Заболевания вегетативной нервной системы</p> <p>Раздел 7. Сосудистые заболевания нервной системы</p> <p>Раздел 8. Инфекционные заболевания нервной системы</p> <p>Раздел 9. Демиелинизирующие заболевания</p> <p>Раздел 10. Заболевания периферической нервной системы. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника</p> <p>Раздел 11. Дегенеративные заболевания нервной системы. Нервно-мышечные заболевания</p> <p>Раздел 12. Травмы нервной системы</p> <p>Раздел 13. Опухоли нервной системы</p> <p>Раздел 14. Общетеоретические вопросы клинической психиатрии</p> <p>Раздел 15. Общая психопатология</p> <p>Раздел 16. Органические, включая симптоматические, психические расстройства</p> <p>Раздел 17. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ</p> <p>Раздел 18.</p>	
--	---	---	--

	<p>препаратов, диагностики и лечения</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил "информированного согласия".</li> <li>- методами формализации и структуризации различных типов медицинских данных, используемых для формирования решений в ходе лечебно-диагностического процесса.</li> <li>- современными методами сбора информации, оценки результатов параклинических методов исследования</li> </ul>	<p>Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства Раздел 19. Расстройства настроения (аффективные расстройства) Раздел 20. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства Раздел 21. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте Раздел 22. Умственная отсталость</p>	
--	---	--	--

## 19.2 Описание критериев и шкалы оценивания компетенций (результатов обучения) при промежуточной аттестации

Для оценивания результатов обучения на зачёте и экзамене используются следующие показатели (ЗУНы из 19.1):

- 1) знание современных методов исследования в клинической неврологии и психиатрии;
- 2) знание основных симптомов и синдромов нарушений чувствительности, двигательных нарушений, поражений черепных нервов, поражений периферической и вегетативной нервной системы;
- 3) знание этиологии, патогенеза, клинической картины, принципов лечения и профилактики сосудистых заболеваний нервной системы, инфекционных заболеваний нервной системы, демиелинизирующих заболеваний, заболеваний периферической нервной системы, дегенеративных заболеваний

нервной системы, травматических поражений нервной системы, опухолей нервной системы, заболеваний вегетативной нервной системы;

4) знание общей психопатологии;

5) знание этиологии, патогенеза, клинической картины, принципов лечения и профилактики органических, включая симптоматические, психических расстройств; психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств; расстройств настроения (аффективных расстройств); невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; умственной отсталости;

6) умение применять знание современных методов исследования в неврологии и психиатрии к конкретному клиническому случаю;

7) умение применять знание основных симптомов и синдромов нарушений чувствительности, двигательных нарушений, поражений черепных нервов, поражений периферической и вегетативной нервной системы в своей практической деятельности;

8) умение применять знание этиологии, патогенеза, клинической картины, принципов лечения и профилактики сосудистых заболеваний нервной системы, инфекционных заболеваний нервной системы, демиелинизирующих заболеваний, заболеваний периферической нервной системы, дегенеративных заболеваний нервной системы, травматических поражений нервной системы, опухолей нервной системы, заболеваний вегетативной нервной системы в своей практической деятельности;

9) умение применять знание общей психопатологии в своей практической деятельности;

10) умение применять знание этиологии, патогенеза, клинической картины, принципов лечения и профилактики органических, включая симптоматические, психических расстройств; психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств; расстройств настроения (аффективных расстройств); невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; умственной отсталости в своей практической деятельности;

11) владение отдельными приёмами диагностического исследования в клинической неврологии и психиатрии;

12) владение приёмами оказания общеврачебной помощи при заболеваниях нервной системы и психических расстройствах.

Для оценивания результатов обучения на зачёте и экзамене используется *зачтено/не зачтено и отлично/хорошо/удовлетворительно/неудовлетворительно*, соответственно

#### Критерии оценивания собеседования на зачёте

ЗАЧТЕНО	<i>рассказ полный, грамотный, логичный; свободное владение анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы чёткие, краткие</i>
НЕ ЗАЧТЕНО	<i>рассказ неграмотный, неполный, с грубыми ошибками; незнание латинской терминологии; ответы на дополнительные вопросы неправильные; отказ от ответа; использование шпаргалки</i>

## Критерии оценивания на экзамене

ОТЛИЧНО	<i>рассказ полный, грамотный, логичный; свободное владение анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы чёткие, краткие</i>
ХОРОШО	<i>рассказ недостаточно логичный с единичными ошибками в частностях; единичные ошибки в латинской терминологии; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие.</i>
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	<i>рассказ недостаточно грамотный, неполный, с ошибками в деталях; ошибки в латинской терминологии; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в частностях.</i>
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	<i>рассказ неграмотный, неполный, с грубыми ошибками; незнание латинской терминологии; ответы на дополнительные вопросы неправильные; отказ от ответа; использование шпаргалки.</i>

## **20. Типовые оценочные средства и методические материалы, определяющие процедуры оценивания**

### **20.1. Текущий контроль успеваемости**

Контроль успеваемости по дисциплине осуществляется с помощью следующих оценочных средств:

1. Вопросы для устного опроса
2. Тест
3. Практические задания

#### **20.1.1 Примеры вопросов для устного опроса**

1. Основы клинической нейроанатомии спинного мозга.
2. Пути, проводящие поверхностные виды чувствительности.
3. Пути, проводящие глубокую чувствительность.
4. Виды и типы расстройств чувствительности. Зоны сегментарной иннервации человеческого тела.
5. Клиническая нейроанатомия двигательного пути.  
. Поверхностные и глубокие рефлексy (уровни замыкания, методы исследования), патологические рефлексy (методы исследования).
7. Центральный (спастический) и периферический (атрофический) параличи: причины возникновения, клинические признаки.
8. Синдромы поражения передних, задних, боковых рогов и белой спайки спинного мозга.
9. Поражение боковых и задних канатиков спинного мозга, синдром Броун-Секара.
10. Поражение верхнего и нижнего шейного отделов спинного мозга.
11. Поражение поясничного отдела спинного мозга, эпиконуса и мозгового конуса.
12. Поражение «конского хвоста» спинного мозга.

**Критерии оценки:**

«отлично» выставляется студенту, если он ответил на поставленный вопрос полностью.

«хорошо» выставляется студенту, если он при ответе на вопрос допустил некоторые неточности.

«удовлетворительно» выставляется студенту, если он не полностью ответил на поставленный вопрос.

«неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не ответил на поставленный вопрос.

### **20.1.2 Тестовые задания (Примеры, структура теста)**

1. Назовите чисто двигательные черепные нервы:

1. Глазодвигательный
2. Блуждающий
3. Блоковый
4. Лицевой
5. Отводящий
6. Тройничный
7. Добавочный
8. Подъязычный

2. Назовите чисто чувствительные черепные нервы:

1. Обонятельный
2. Блуждающий
3. Предверно-улитковый
4. Лицевой
5. Отводящий
6. Тройничный
7. Добавочный
8. Зрительный

3. Назовите смешанные черепные нервы:

1. Глазодвигательный
2. Блуждающий
3. Языкоглоточный
4. Лицевой
5. Отводящий
6. Тройничный
7. Добавочный
8. Подъязычный

4. Какое нарушение обоняния возникает при насморке:

1. Дизосмия
2. Аносмия
3. Гиперосмия
4. Гипосмия

5. На каком уровне поражен зрительный анализатор (II пара) при обнаружении битемпоральной гетеронимной гемианопсии?

1. Зрительный нерв
2. Внутренние отделы хиазмы
3. Наружные отделы хиазмы
4. Зрительный тракт

#### **Критерии оценки:**

«отлично» выставляется студенту, если он набирает 75-100 % от максимально возможного балла за тест.

«хорошо» выставляется студенту, если он набирает 50-74 % от максимально возможного балла за тест.

«удовлетворительно» выставляется студенту, если он набирает 30-49 % от максимально возможного балла за тест.

«неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набирает менее 49 % от максимально возможного балла за тест.

#### **Примеры заданий :**

1. Вызовите рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы.
2. Вызовите рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы.
3. Вызовите пястно-лучевой рефлекс.
4. Вызовите коленный рефлекс.
5. Вызовите ахиллов рефлекс.

## **20.2. Промежуточная аттестация**

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется с помощью следующих оценочных средств:

- вопросов к экзамену

#### **Перечень вопросов к экзамену:**

1. Классификация рефлексов. Рефлекторная дуга. Симптомы поражения периферического двигательного нейрона. Симптомы поражения центрального двигательного нейрона.
2. Основные патологические стопные рефлекссы. Пирамидный путь. Синдромы поражения пирамидного пути на разных уровнях.
3. Проводящий путь болевой и температурной чувствительности. Проводящий путь глубокой чувствительности. Клиническая классификация видов чувствительности. Клинические виды чувствительных расстройств. Типы расстройств чувствительности.
4. Обонятельный нерв. Симптомы поражения обонятельного пути. Зрительный путь. Симптомы поражения глазодвигательного нерва.
5. Симптомы поражения блокового нерва. Симптомы поражения отводящего нерва.
6. Чем проявляются симптомы раздражения корковых отделов зрительного анализатора. Назовите симптомы поражения гассерова узла.
7. Какие нарушения чувствительности выявляются при поражении ядра поверхностной чувствительности тройничного нерва. Паралич Белла.
8. Какие симптомы будут выявляться при поражении лицевого нерва в мосто-мозжечковом углу. Какие симптомы будут выявляться при поражении лицевого нерва ниже отхождения n. petrosus major.
9. При поражении каких структур возникает центральный паралич лицевого нерва. Назовите симптомы бульбарного паралича.
10. Кровоснабжение спинного мозга. Нарушения спинального кровообращения.
11. Классификация заболеваний периферической нервной системы: мононевропатии и полиневропатии.
12. Невропатия срединного нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение. Невропатия локтевого нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение. Невропатия лучевого нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение. Невропатия малоберцового нерва: этиология, патогенез, клиника, лечение.
13. Туннельные синдромы: карпального канала, кубитального канала. Консервативная терапия и показания к хирургическому лечению.

14. Невропатия лицевого нерва: клиника, диагностика, лечение. Невралгия тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
15. Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (синдром Гийена-Барре): патогенез, клиника, лечение.
16. Полиневропатии: диабетическая полиневропатия, алкогольная полиневропатия, дифтерийная полиневропатия (клинические особенности, лечение).
17. Вертеброгенные заболевания нервной системы: классификация. Остеохондроз позвоночника: рефлекторные и компрессионные синдромы. Патогенез, клиника, параклинические методы в диагностике. Рефлекторные синдромы остеохондроза позвоночника: патогенез, клиника, лечение.
18. Компрессионные синдромы остеохондроза позвоночника: патогенез, клиника, лечение. Показания к хирургическому лечению. Неврологические синдромы шейного остеохондроза. Синдром позвоночной артерии: патогенез, клиника, лечение.
19. Болезнь Паркинсона, паркинсонизм: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Параклинические методы исследования в диагностике рассеянного склероза.
21. Энцефалиты: классификация, клиника, диагностика, лечение. Герпетический энцефалит. Клещевой энцефалит.
22. Менингиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение. Первичные и вторичные гнойные менингиты (менингококковый, пневмококковый): клиника, диагностика, лечение.
23. Организация психиатрической помощи в РФ. Ф3-92 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», основные положения. Порядок недобровольного психиатрического освидетельствования.
24. Понятие о психиатрии как науке. Психиатрия и психология. Актуальность знания психиатрии для врачей любых специальностей
25. Организация психиатрической службы в Российской Федерации.
26. Характеристика и значение для психиатрии Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 года.
27. Проблема стигматизации лиц с психическими расстройствами. Юридические аспекты права на информацию о состоянии психического здоровья в психиатрии.
28. Правовые аспекты психиатрического освидетельствования при определении возможности выполнения профессиональной деятельности.
29. Недобровольная госпитализация психически больных по законодательству Российской Федерации.
30. Расстройства мышления. Сверхценные идеи. Бред.
31. Расстройства восприятия. Иллюзии. Галлюцинации.
32. Депрессивный и маниакальный синдромы.
33. Расстройства памяти. Слабоумие.
34. Расстройства влечений. Импульсивные явления.
35. Синдромы помраченного сознания (делирий, онейроид, сумеречное расстройство сознания, аменция).
36. Старческое слабоумие. Болезнь Альцгеймера.
37. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.
38. Психические расстройства при травмах головного мозга.
39. Судорожный синдром. Бессудорожные пароксизмальные состояния при эпилепсии.
40. Изменения личности при эпилепсии и эпилептических психозов.

41. Понятие, классификация и правовой статус психоактивных веществ. Острая интоксикация, употребление с вредными последствиями, синдром зависимости, состояние отмены (МКБ-10).

42. Психотические расстройства, амнестический синдром вследствие употребления психоактивных веществ) (МКБ-10).

43. Поведенческие проявления простого и патологического алкогольного опьянения.

44. Алкогольный делирий. Алкогольный галлюциноз. Алкогольный параноид.

45. Проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения лиц, управляющих транспортными средствами.

46. Наркомания вследствие употребления препаратов опиоидного ряда.

47. Наркомания вследствие употребления препаратов конопли.

48. Наркомании вследствие употребления психостимуляторов, галлюциногенов.

49. Понятие, современные классификации шизофрении. Клинические проявления шизофрении. Течение шизофрении. Понятие ремиссии и дефекта.

50. Инволюционный параноид.

51. Понятие и распространённость (аффективных) расстройств настроения. Поведенческие проявления (аффективных) расстройств настроения. Понятие интермиссии.

52. Инволюционная депрессия (меланхолия).

53. Симптоматические и реактивные психозы.

54. Связанные со стрессом расстройства. Посттравматическое стрессовое расстройство.

55. Определение и современные границы расстройств зрелой личности поведения у взрослых (психопатий) (по МКБ-10). Понятие об акцентуациях характера.

56. Поведенческие проявления специфических расстройств зрелой личности и поведения у взрослых (в соответствии с МКБ-10).

57. Поведенческие проявления нарушений сексуального поведения (в соответствии с МКБ-10).

58. Определение и современные классификации умственной отсталости (по МКБ-10). Понятие о пограничной интеллектуальной недостаточности. Декларация о правах умственно отсталых лиц.

59. Поведенческие проявления различных степеней умственной отсталости (по МКБ-10).

**20.3 Фонд оценочных средств сформированности компетенций студентов, рекомендуемый для проведения диагностических работ**

**Перечень заданий для проверки сформированности компетенции**

**1) тестовые задания: ( шт.)**

Метод наблюдения позволяет выявить

1. диссимуляцию
2. изменение психического состояния больного
3. возможность агрессивных действий
4. все перечисленное

Серологическое исследование крови в психиатрии проводится для диагностики всего перечисленного, кроме

1. сифилиса
2. ВИЧ-инфекции
3. опухолей
4. ревматизма

## 2) ситуационные задания с развернутым ответом сложные:

Больная М., 13 лет, находится на лечении в психиатрическом стационаре. Психический статус: внешне выглядит опрятно. В беседе с врачом напряжена, несколько растеряна, подозрительна, неохотно делится своими переживаниями. Отвечает не всегда в плане заданного, после некоторой паузы, периодически излишне детализировано излагает жалобы, соскальзывает на неважные моменты. Речь сбивчивая. Не может внятно сформулировать свою мысль. Фон настроения лабилен с тревожным радикалом. Мышление замедлено по темпу, паралогичное, с элементами соскальзывания. Ощущает, что «о чем бы ни подумала, об этом узнают все люди вокруг». Рассказывает, что пыталась читать чужие мысли и передавать свои на расстоянии. Утверждает, что слышит в голове «голос» незнакомого мужчины угрожающего характера, «голос» заставляет «делать какие-то простые действия» или «сделать больно окружающим людям» из-за того, что они «слишком громко дышат, жуют, цокают». Сообщает, что мысленно «спорит» с «голосом», но при этом сопротивляться не может. Испытывает чувство вины перед окружающими за свои мысли и слова «голоса».

Какопсиходиагностическое исследование для установления диагноза необходимо провести больной?

Ответ - экспериментально-психологические методики на исследование мышления: исключение предметов, обобщение, последовательность событий, классификация предметов, трактовка пословиц, установление закономерностей, проведение аналогий, пиктограммы

## 3) ситуационные с развернутым ответом простые

Пациент Б., 10 лет. Болеет в течение 2-х недель. Со слов матери у ребенка отмечалось общее недомогание, вялость, апатия, снижение аппетита, раздражительность, плаксивость, нетерпимость к свету и шуму. Жаловался на боли в различных участках тела. Наблюдалась субфебрильная температура – 37,2- 37,4 С. Два дня назад резко усилилась головная боль, появилась рвота, жалобы на двоение в глазах. Объективно: у ребенка косоглазие, диплопия, птоз, потливость, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц. Ликвор: вытекает под давлением, опалесцирует, лимфоцитарный плеоцитоз, при стоянии образуется пленка типа «паутинки».

Обоснуйте предполагаемый диагноз. Подтвердите его данными ликворного исследования. Определите объем необходимого лечения и ухода.

ОтветУ пациента инфекционное заболевание нервной системы –туберкулезный менингит. Это обусловлено наличиеминфекционного, менингеального и очагового синдромов.При туберкулезном менингите наблюдаются специфические изменения ликвора: лимфоцитарный цитоз, фибриновая пленка.Пациента необходимо госпитализировать в противотуберкулезныйстационар, поместить в тихую палату с приглушенным светом,проводить специальную противотуберкулезную терапию, общий уход.

#### 4) задания, требующего короткого ответа

К врачу обратилась женщина по поводу своего одиннадцатилетнего сына.В течение последнего года мальчик стал по ночам вставать с постели, ходить по комнате, переставлять предметы, что-то говорить. Во время последнего эпизода он вышел на балкон, взобрался на перила, стал размахивать руками, что-то бормотал про себя, обошел балкон по периметру, слез с перил, зашел в комнату и лег в постель.Утром на вопрос матери, что он ночью делал на балконе, мальчик не мог ничего вспомнить.Эти состояния раньше наблюдались редко – 1-2 раза в месяц, сейчас они участились до 1-2 раз в неделю.

Определите синдром

Ответ у пациента наблюдается сомнамбулизм (снохождение)

#### 1) тестовые задания: ( шт.)

Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено

1. усиление сосудистого рисунка
2. изменение конфигурации турецкого седла
3. пальцевые вдавления
4. расширение канала зрительного нерва

Изменения на ЭЭГ характерны для всех перечисленных заболеваний, кроме

1. органических и сосудистых поражений головного мозга
2. опухолей мозга
3. эпилепсии
4. инволюционных психозов

Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая

1. менингиты

2. опухоли мозга
3. дегенеративные изменения мозговой ткани
4. кровоизлияния в вещество мозга

## 2) ситуационные задания с развернутым ответом сложные:

Пациентка 18 лет на приеме у терапевта жаловалась на затруднения при проглатывании жидкой пищи в течение полугода, постоянное ощущение комка в горле, затрудняющее глотание. Внешне демонстративна, эмоциональна, театрально жестикулирует, красочно рассказывает о своих переживаниях. Кроме того, рассказывает о «жутких болях» в позвоночнике, из-за которых «отнимаются руки».

О каком предварительном диагнозе может идти речь?

Ответ – истерическое расстройство личности

## 3) ситуационные с развернутым ответом простые

Больной М., 40 лет, считает себя больным с середины июня, после отдыха в воскресный день с друзьями в лесу. Через 5 дней после пикника внезапно поднялась температура тела до 39 С, был озноб, неоднократная рвота, сильная головная боль, боли в мышцах шеи, плечевого пояса, светобоязнь, не мог коснуться подбородком груди. Температура тела через 3 дня начала снижаться, но появилась слабость в мышцах шеи и рук, подергивания в шее и левом плече. Объективно: голова свисает, плечи опущены, движения в руках ограничены, мышечный тонус в руках снижен, атрофия мышц плеча, предплечья и кисти с двух сторон, сухожильные рефлексы с рук снижены. Во время осмотра наблюдались подергивания в мышцах шеи и левого плеча (миоклонические гиперкинезы).

Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре. Составьте план лечения, ухода и профилактики данного заболевания.

Ответ на основании данных анамнеза и клинического исследования - наличие инфекционного, менингеального и очагового синдромов, можно поставить диагноз – клещевой энцефалит. В стационаре необходимо исследовать ликвор и кровь на наличие вируса клещевого энцефалита или специфических антител. Специфическое лечение заключается во введении сыворотки людей, переболевших клещевым энцефалитом, и специфического гамма-глобулина. Неспецифическое лечение: детоксикационная, дегидратационная терапия, восстановление двигательной функции мышц. Учитывая приоритетную проблему пациента - ограничение самообслуживания в связи с наличием периферических параличей – организация общего

ухода.Профилактические мероприятия направлены на вакцинацию населения и разъяснительную работу об особенностях поведения в лесу: одежда и способы защиты от насекомых открытых участков кожи.

Больной Г., 30 лет. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на нарастающую скованность в движениях, дрожание в руках, изменение почерка, походки, речи. Примерно полгода тому назад перенес какое-то заболевание, сопровождающееся в течение недели насморком, незначительным повышением температуры тела, головной болью, изменением сна (ночью не мог заснуть, а днем отмечалась сильная сонливость), легким двоением в глазах. Объективно: тонус мышц изменен по экстрапирамидному типу (феномен «зубчатого колеса»), походка «шаркающая», отмечается пропульсия, в руках тремор покоя («счет монет»), голос тихий, монотонный, гипомимия и сальность кожи лица, почерк изменен по типу микрографии.

Обоснуйте предполагаемый диагноз. Определите объем необходимого лечения и ухода.

Ответ на основании данных анамнеза о перенесенном инфекционном заболевании неясной этиологии, сопровождавшемся нарушением сна и легким очаговым синдромом и клинического обследования: формирование синдрома паркинсонизма, учитывая молодой возраст пациента, можно поставить диагноз: эпидемический энцефалит, хроническая стадия. Лечение синдрома паркинсонизма предусматривает назначение противопаркинсонических препаратов, воздействующих на экстрапирамидную систему и влияющих на состояние мышечного тонуса и тремор покоя. Учитывая приоритетную проблему пациента – ограничение самообслуживания – необходимо организовать общий гигиенический уход и обучение членов семьи особенностям ухода в домашних условиях.

#### 4) задания, требующего короткого ответа

Больной К., 36 лет, служащий полиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянным криком: «Бей бандитов!» выбежал на улицу. Соседи видели, как он с пистолетом в руках, продолжая что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся, соседи вызвали наряд полиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был он возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес «бандитов» Недалеко от него на земле лежали трое раненых - случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении полиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти его. Убедившись в реальности произошедших событий, дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался покончить жизнь самоубийством.

Что за состояние было у больного?

Ответ описанное состояние отвечает всем основным признакам сумеречного расстройства сознания.

#### Задача с коротким ответом

Больной О., 42 лет, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Однако с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предложениями уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино. Объясняет это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем он прибегал на предприятие и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на работу, больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной несколько раз, с большим риском для жизни, проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу, и он был помещен в психиатрический стационар.

К какой психической патологии можно отнести описанную картину заболевания?

Ответ – синдром навязчивости.

#### Задача с коротким ответом

Больной Н., 35 лет, рабочий. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к разным врачам. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова, словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание.

Квалифицируйте состояние пациента.

Ответ – ипохондрический синдром.

**1) тестовые задания: ( шт.)**

Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются

1. Общемозговые
2. Сумеречные
3. Астенические
4. Делириозные

Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:

1. Сумеречное состояние сознания
2. Делирий
3. Аменция
4. Онейроид

Для всех больных с черепно-мозговой травмой обязательным является назначение:

1. Постельного режима
2. Антибиотиков
3. Транквилизаторов
4. Гипотензивных средств

Джексоновский припадок относится к:

1. Большим судорожным припадкам
2. Малым судорожным припадкам
3. Очаговым судорожным припадкам
4. Бессудорожным пароксизмам

**2) ситуационные задания с развернутым ответом сложные:**

Больной И., 18 лет, учащийся техникума. С 7-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски,

обнаружить больного нигде не удалось. Спустя 3 дня И. вернулся домой. Он был оборванным замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, и все время смотрел в потолок. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось и И. рассказал следующее: «Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал, скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню». Знакомые рассказывали родителям, что видели И. через день после его исчезновения из дома на берегу лесного озера километров за 30 от города. Он показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых, рассеянно кивнул и пошел дальше.

Квалифицируйте описанное состояние. Перечислите виды данного состояния

Ответ – сумеречное помрачение сознания.

### 3) ситуационные с развернутым ответом простые

Больной А., 18 лет. Заболел остро. В течение недели беспокоил насморк, першение в горле, отмечался подъем температуры тела до 38 С. К врачу не обращался, лечился самостоятельно жаропонижающими средствами. В конце периода возникла сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в мышцах затылка, шеи, озноб, повышение температуры до 39,5 С. На губах у носогубных складок появились герпетические высыпания. Объективно: температура тела 38,5 С, пульс ритмичный, 90 ударов в мин., больной несколько заторможен, наблюдается световая и тактильная гиперестезия, резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. При люмбальной пункции: ликвор вытекает под давлением, мутный, желто-зеленого цвета; по результатам лабораторных исследований – нейтрофильный цитоз.

Обоснуйте предполагаемый диагноз. Подтвердите диагноз данными исследования ликвора. Определите объем необходимой помощи и ухода.

Ответу больного наблюдается инфекционное заболевание нервной системы – менингококковый менингит. Об этом свидетельствуют: общеинфекционный синдром, менингеальный синдром. При менингококковом менингите отмечается изменение ликвора: повышение давления, нейтрофильный цитоз, желто-зеленый цвет. Поместить пациента в инфекционную больницу (боксированное отделение), учитывая приоритетную проблему – гиперестезия – обеспечить тихую палату с приглушенным светом, обеспечить борьбу с гипертермией и отеком мозга, проводить антибактериальную терапию, гигиенический уход.

### 4) задания, требующего короткого ответа

В городской парк на площадку с аттракционами была вызвана бригада скорой

помощи. Со слов отдыхающих, стало ясно, что один из посетителей, наблюдая за движением карусели, вдруг вскрикнул и упал, затем у него начались судорожные движения, пена изо рта розового цвета, непроизвольное мочеиспускание, после чего больной пришел в себя. При осмотре пациента фельдшером скорой помощи обнаружено, что судорожные припадки следуют один за другим, промежутки между ними сокращаются до 10-15 минут, а сознание больного в межприступный период восстанавливается. У пациента углубляется кома: нарастает гипотония, угнетаются рефлексy, наблюдаются расстройства дыхания и сердечной деятельности. Из рта пациента вытекает пена, окрашенная кровью.

Квалифицируйте состояние.

Ответ серия припадков, следующих друг за другом с коротким промежутком времени, в течение которого сознание к пациенту не возвращается, называется эпилептическим статусом.

Вызов бригады скорой помощи на дом. Молодая женщина с криком, рыданиями катается по полу, отмечаются хаотичные судорожные движения конечностей с выразительным выгибанием тела дугой. На вопросы не отвечает. При попытке определения реакции зрачков на свет, больная плотно сжимает веки. Реакция зрачков на свет сохранена. Кожные покровы лица гиперемированы. Из анамнеза: данному приступу предшествовал скандал с мужем. Это состояние у пациентки продолжается уже 30 минут.

Квалифицируйте состояние пациентки.

Ответ у пациентки наблюдается судорожный синдром в рамках истерического невроза.

Больная А., 18 лет, учится в колледже. Сегодня утром приехала на лекцию, во время перерыва, со слов подруг, внезапно собрала свои вещи и вышла из аудитории. На оклик своих подруг не отреагировала. В конце дня она позвонила на мобильный телефон своей подруги и сказала, что находится на окраине города. Как попала сюда, объяснить не может, просит приехать и забрать её домой. Из анамнеза: со слов мамы у девочки в возрасте 13-14 лет отмечалось снохождение (сомнамбулизм).

Квалифицируйте состояние больной.

Ответ у больной наблюдается бессудорожная форма эпилепсии - амбулаторный автоматизм (транс).

### **Структура, критерии и шкалы оценивания:**

Для оценивания выполнения заданий используется балльная шкала:

#### 1) закрытые задания (тестовые, средний уровень сложности):

- 1 балл – указан верный ответ;
- 0 баллов – указан неверный ответ, в том числе частично.

#### 2) открытые задания (тестовые, повышенный уровень сложности):

- 2 балла – указан верный ответ;
- 0 баллов – указан неверный ответ, в том числе частично.

#### 3) открытые задания (мини-кейсы, средний уровень сложности):

- 5 баллов – задание выполнено верно (получен правильный ответ, обоснован (аргументирован) ход выполнения (при необходимости));
- 2 балла – выполнение задания содержит незначительные ошибки, но приведен правильный ход рассуждений, или получен верный ответ, но отсутствует обоснование хода его выполнения (если оно было необходимым), или задание выполнено не полностью, но получены промежуточные (частичные) результаты, отражающие правильность хода выполнения задания, или, в случае если задание состоит из выполнения нескольких подзаданий, 50% которых выполнено верно;
- 0 баллов – задание не выполнено или выполнено неверно (ход выполнения ошибочен или содержит грубые ошибки, значительно влияющие на дальнейшее его изучение).