

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета экономико-правового и
психолого-педагогического образования

О.Е. Баланчук

Протокол заседания Совета факультета
экономико-правового и психолого-
педагогического образования

№ 1 от 24.05.2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине

Неврология

образовательная программа

(наименование)

31.05.03 Стоматология

форма обучения

очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	10
3. Содержание учебной дисциплины.....	11
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	15
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	16
6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины.....	17
Приложение к РПУД.....	21

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – приобретение знаний и умений о клинических проявлениях, диагностики и современном лечении заболеваний нервной системы.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Неврология» относится к модулю клиническая медицина обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1 Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии	Знать: Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: Составлять план лечения (медикаментозного и немедикаментозного лечения) пациента с неврологическим заболеванием, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, оказать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах, с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

		Владеть: Успешное и систематическое применение навыков разработки плана лечения заболевания или состояния, а также навыками оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
	ОПК-6.2 Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	Знать: Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Уметь: Обосновать схему, план и тактику ведения пациента при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза,

		возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения Владеть: Успешное и систематическое применение навыков комплексного лечения и ведения пациентов, а также навыками оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения.
	ОПК-6.4 Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	Знать: Современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения неврологических заболеваний, в том числе с периферическим заболеваниями и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

		лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Уметь: Оценить тактику медикаментозного и немедикаментозного ведения пациента при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения. Владеть: Успешное и систематическое применение навыков комплексного лечения и ведения пациентов, а также навыками оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами
--	--	--

		лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения.
ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1 Оценивает по данным основных и дополнительных методов исследования морфофункциональные и физиологические изменения, возникающих в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний	Знать: основы оценки физиологических процессов и состояний в организме человека: основные естественнонаучные понятия и методы физиологии, закономерности функционирования и критерии оценки физиологических состояний организма человека Уметь: анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, применять на практике знание нормальной физиологии для оценки физиологических процессов и состояний в организме человека с целью решения профессиональных задач Владеть: основными методами оценки физиологических состояний и процессов в организме человека для решения профессиональных задач
	ОПК-9.2 Дифференцирует различные морфофункциональные, физиологические состояния, патологические процессы и заболевания в организме человека	Знать: особенности физиологических закономерностей функционирования организма человека и критерии оценки физиологических и патологических состояний организма человека Уметь: использовать знания анатомо-физиологических основ для оценки состояний организма человека: уверенно и систематически применять знание нормальной физиологии для оценки

		физиологических процессов и состояний в организме человека Владеть: успешным и систематическим самостоятельным применением основных методов обследования и оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов при решении профессиональных задач
	ОПК-9.3 Выбирает оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Знать: особенности основных и дополнительных методов исследования закономерностей функционирования организма человека и критерии оценки физиологических и патологических состояний организма человека Уметь: использовать знания особенностей оценки физиологических состояний и закономерностей функционирования организма человека, подбирать оптимальные методы и находить наиболее эффективные способы решения профессиональных задач Владеть: успешным и систематическим применением наиболее оптимальных методов обследования и оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов при решении профессиональных задач, в том числе в междисциплинарных областях

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задания, тест.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 62 ч., самостоятельная работа обучающихся 46 ч., 7 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/ курсовая работа	Лабораторные занятия		
1	1. Топическая диагностика заболеваний нервной системы 1.1. Чувствительная функция нервной системы.	8	2	2			4
2	1.2. Двигательная функция нервной системы.	10	4	2			4
3	1.3. Высшие мозговые функции.	10	2	4			4
4	1.4. Вегетативная нервная система.	8	2	2			4
5	1.5. Черепные нервы.	10	2	4			4
6	2. Клиническая диагностика заболеваний нервной системы. 2.1. Нейростоматологические заболевания.	12	4	4			4
7	2.2. Миофасциальный болевой синдром лица. Дисфункция височно – нижнечелюстного сустава.	6	-	2			4
8	2.3. Цереброваскулярные заболевания.	10	2	4			4
9	2.4. Объемные процессы головного и спинного мозга.	12	4	4			4
10	2.5. Инфекционные заболевания нервной системы.	13	4	4			5
11	2.6. Черепно-мозговая травма. Эпилепсия.	9	-	4			5
	зачет						
	итого:	108	26	36			46

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	1. Топическая диагностика заболеваний нервной системы 1.1. Чувствительная функция нервной системы.	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Клинические синдромы поражения чувствительных проводников на различных уровнях.
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Болевой синдром.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Патофизиологические механизмы болевого синдрома. Методика исследования поверхностной, глубокой и сложных видов чувствительности. Проработка учебного материала
2	1.2. Двигательная функция нервной системы.	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Корково-мышечные пути. Симптомы поражения корково-мышечного пути на разных уровнях. Центральный и периферический парез, паралич.
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Экстрапирамидная система и симптомы ее поражения.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Паркинсонизм, мышечная дистония, тики. Координация движения и их расстройства. Проработка учебного материала
3	1.3. Высшие мозговые функции.	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Высшие мозговые функции их расстройства: афазия, апраксия, агнозия, амнезия, деменция.
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Синдромы поражения отдельных долей головного мозга и полушарий.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Нейропсихологическое тестирование. Нарушения сознания. Проработка учебного материала
4	1.4. Вегетативная нервная система.	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Вегетативная нервная система. Синдромы поражения центрального и периферического отделов вегетативной нервной системы.
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие

		Дополнительные методы исследования.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Гипоталамический синдром. Проработка учебного материала
5	1.5. Черепные нервы.	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Черепные нервы. Невралгия тройничного нерва. Нейропатия лицевого нерва. Синдромы поражения ствола. Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Синдром верхней глазничной щели. Синдром мостомозжечкового угла. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Бульбарный, псевдобульбарный синдромы. Альтернирующие синдромы. Проработка учебного материала
6	2. Клиническая диагностика заболеваний нервной системы. 2.1. Нейростоматологические заболевания.	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Заболевания системы: Тройничного нерва и его ветвей, Лицевого нерва, Языкоглотного и блуждающего нерва Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Заболевания системы: Подъязычного нервов, Крылонебного узла, Ресничного узла Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Заболевания системы: Шейных симпатических узлов, Стомалгия, глоссалгия. Гиперкинезы лица Проработка учебного материала
7	2.2. Миофасциальный болевой синдром лица. Дисфункция височно – нижнечелюстного сустава.	Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Миофасциальный болевой синдром лица, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Клиника, диагностика, лечение. Проработка учебного материала
8	2.3. Цереброваскулярные заболевания.	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Анатомия и физиология кровоснабжения головного мозга. Этиология острых и хронических нарушений мозгового кровоснабжения. Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Клиника, диагностика и лечение транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта, кровоизлияния в мозг, субарахноидальных нетравматических кровоизлияний.

		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Деменция как следствие инсульта. Клиника, дифференциальная диагностика, современные подходы к терапии. Проработка учебного материала
9	2.4. Объемные процессы головного и спинного мозга.	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Опухоли головного мозга и черепных нервов: клиника, диагностика, методы лечения. Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Особенности прозопапалгического синдрома при мозговых опухолях. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Проработка учебного материала
10	2.5. Инфекционные заболевания нервной системы.	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Менингиты, энцефалиты, полинейропатии, нейроСПИД, нейросифилис, рассеянный склероз. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение менингитов. Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение энцефалитов. Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Вторичные одонтогенные и отогенные менингиты. Полинейропатия - этиология, патогенез. Бульбарные поражения при полинейропатиях. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Рассеянный склероз, патогенез, клиника, диагностика, варианты лечения. Проработка учебного материала
11	2.6. Черепно-мозговая травма. Эпилепсия.	Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие ЧМТ. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Сочетанное поражение зубочелюстной системы при черепно-мозговых травмах. Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Этиология, патогенез, патофизиология эпилепсии. Клиническая структура эпилептического припадка. Эпилептический статус. Проработка учебного материала

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к зачету	12
Проработка конспекта лекций	10

Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	6
Проработка учебного материала	10
Написание докладов и рефератов	-
Решение отдельных задач	8

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

Никифоров, А. С. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433850.html> - (ЭБС «Консультант студента»).

Дополнительная литература

Петрухин, А. С. Детская неврология : Том 1 : учебник : в 2 т. / Петрухин А. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4694-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446942.html> - (ЭБС «Консультант студента»).

Петрухин, А. С. Детская неврология : Том 2 : учебник : в 2 т. / Петрухин А. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4695-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446959.html> - (ЭБС «Консультант студента»).

Колесников, Л. Л. Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 3. Неврология, эстеziология : атлас / Колесников Л. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-4176-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441763.html> - (ЭБС «Консультант студента»).

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Кабинет клинических дисциплин, каб. №311	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия и плакаты. Лабораторное оборудование экотестер СОЭКС, ТКА-ПКМ(06) переносной люксметр+УФ+радиометр (УФ-(А+В); Гигрометр психометрический ВИТ-1 (0+25) 1 шт.	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).
Кабинет для самостоятельной работы (№302)	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации (ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304)	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья, шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	

6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

- вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

- желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

- задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

- дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работам обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в собеседованиях, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине	Неврология
	(наименование)
Образовательная программа	31.05.03 Стоматология

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.	23
2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.	34
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	56

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представленные в ФОС
1	ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1 Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии	Знать: Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: Составлять план лечения (медикаментозного и немедикаментозного лечения) пациента с неврологическим	Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

			заболеванием, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, оказать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах, с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: Успешное и систематическое применение навыков разработки плана лечения заболевания или состояния, а также навыками оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста	
--	--	--	---	--

			и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
		ОПК-6.2 Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	Знать: Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания,	Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

			медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Уметь: Обосновать схему, план и тактику ведения пациента при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения Владеть: Успешное и систематическое применение навыков комплексного лечения и ведения пациентов, а также	
--	--	--	---	--

			навыками оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения.	
		ОПК-6.4 Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	Знать: Современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения неврологических заболеваний, в том числе с периферическим заболеваниями и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками	Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

			оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Уметь: Оценить тактику медикаментозного и немедикаментозного ведения пациента при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	
--	--	--	--	--

			лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения. Владеть: Успешное и систематическое применение навыков комплексного лечения и ведения пациентов, а также навыками оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и	
--	--	--	---	--

			безопасности применения используемых методов лечения.	
2	ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1 Оценивает по данным основных и дополнительных методов исследования морфофункциональные и физиологические изменения, возникающих в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний	Знать: основы оценки физиологических процессов и состояний в организме человека: основные естественнонаучные понятия и методы физиологии, закономерности функционирования и критерии оценки физиологических состояний организма человека Уметь: анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, применять на практике знание нормальной физиологии для оценки физиологических процессов и состояний в организме человека с целью решения профессиональных задач Владеть: основными методами оценки физиологических состояний и процессов в организме человека для решения профессиональных	Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

			задач	
		ОПК-9.2 Дифференцирует различные морфофункциональные, физиологические состояния, патологические процессы и заболевания в организме человека	Знать: особенности физиологических закономерностей функционирования организма человека и критерии оценки физиологических и патологических состояний организма человека Уметь: использовать знания анатомо-физиологических основ для оценки состояний организма человека: уверенно и систематически применять знание нормальной физиологии для оценки физиологических процессов и состояний в организме человека Владеть: успешным и систематическим самостоятельным применением основных методов обследования и оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов при решении	Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

			профессиональных задач	
		ОПК-9.3 Выбирает оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Знать: особенности основных и дополнительных методов исследования закономерностей функционирования организма человека и критерии оценки физиологических и патологических состояний организма человека Уметь: использовать знания особенностей оценки физиологических состояний и закономерностей функционирования организма человека, подбирать оптимальные методы и находить наиболее эффективные способы решения профессиональных задач Владеть: успешным и систематическим применением наиболее оптимальных методов обследования и оценки функционального состояния организма человека для своевременной	Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

			диагностики заболеваний и патологических процессов при решении профессиональных задач, в том числе в междисциплинарн ых областях	
--	--	--	---	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине *Неврология*

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 7_семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задания;
- тест.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1	1. Топическая диагностика заболеваний нервной системы 1.1. Чувствительная функция нервной системы.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические задания Тест
2	1.2. Двигательная функция нервной системы.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические задания Тест
3	1.3. Высшие мозговые функции.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические задания Тест
4	1.4. Вегетативная нервная система.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические задания Тест
5	1.5. Черепные нервы.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические задания Тест
6	2. Клиническая диагностика заболеваний нервной системы. 2.1. Нейростоматологические заболевания.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические задания Тест
7	2.2. Миофасциальный болевой синдром лица. Дисфункция височно – нижнечелюстного сустава.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические задания Тест
8	2.3. Цереброваскулярные заболевания.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические задания Тест
9	2.4. Объемные процессы головного и спинного мозга.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические

			задания Тест
10	2.5. Инфекционные заболевания нервной системы.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические задания Тест
11	2.6. Черепно-мозговая травма. Эпилепсия.	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4 ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК-9.3	Устный опрос Практические задания Тест

Вопросы для устного опроса

- Опухоли спинного мозга. Классификация. Клинические проявления экстрамедуллярной опухоли, лечение.
- Абсцесс головного мозга: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- Аденома гипофиза: клиника, диагностика, лечение.
- Параклинические методы диагностики опухолей головного мозга.
- Классификация опухолей головного мозга.
- Общемозговые, очаговые, дислокационные симптомы при опухолях головного мозга.
- Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия, показания к хирургическому лечению.
- Преходящие нарушения мозгового кровообращения (гипертонический и гипотонический кризы). Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
- Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, лечение.
- Ишемический церебральный инсульт. Этиология, патогенез, клиника заболевания, неотложная терапия.
- Геморрагический церебральный инсульт. Этиология. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
- Классификация нарушений мозгового кровообращения.
- Туннельные нейропатии локтевого, лучевого, срединного и малоберцового нервов.
- Пояснично-крестцовые радикулопатии (радикулит и радикулопатия). Этиология.
- Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, лечение (консервативное и хирургическое).
- Нейропатия лицевого нерва. Этиология, патогенез заболевания, клиника, лечение.
- Острая демиелинизирующая полирадикулонейропатия Гийена-Барре. Клиника. Лечение.
- Полинейропатии. Особенности дифтерийной, диабетической, алкогольной, свинцовой полинейропатии.
- Острая и хроническая боль. Нейрофизиологические и психологические аспекты боли. Социально-экономическое значение.
- Синдромы нарушения сознания. Дифференциальная диагностика деструктивной и метаболической комы.
- Синдромы поражения теменной доли головного мозга.
- Исследование цереброспинальной жидкости. Менингеальный и гипертензионный синдромы.
- Вегетативная иннервация глаза, симптомы нарушения.
- Агнозия. Апраксия. Их виды.
- Речь и ее расстройства (афазия, дизартрия).
- Внутренняя капсула. Зрительный бугор. Их анатомия, физиология, симптомы

поражения.

27. Паллидарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
 28. Стриарная система. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
 29. Мозжечок. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
 30. Альтернирующие параличи. Их характеристика на отдельных примерах в зависимости от уровня поражения.
 31. Бульбарный и псевдобульбарный паралич.
 32. Подъязычный и добавочный нервы. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
 33. Блуждающий нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
 34. Языкоглоточный нерв. Анатомия, физиология, симптомы поражения.
 35. Иннервация мимических мышц и симптомы ее нарушения.
 36. Тройничный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения
 37. Блоковый и отводящий нервы. Анатомия, функция, симптомы поражения
 38. Глазодвигательный нерв. Анатомия, функция, симптомы поражения.
 39. Зрительный анализатор. Анатомия, физиология. Признаки поражения на разных уровнях.
 40. Обонятельный нерв. Ход обонятельных проводников. Признаки поражения.
 41. Симптомы поражения поперечника спинного мозга на различных уровнях.
 42. Синдром половинного поперечного поражения спинного мозга (синдром БроунСекара).
 43. Типы нарушения чувствительности (периферический, полиневритический, корешковый, сегментарный, проводниковый). Тотальное и диссоциированное расстройство чувствительности.
 44. Синдромы поражения.
 45. Анатомия и физиология проводников глубокой чувствительности.
 46. Анатомия и физиология проводников поверхностной чувствительности.
- Синдромы поражения.
47. Периферический двигательный нейрон: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
 48. Кортико-нуклеарный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
 49. Кортико-спинальный путь: анатомия, симптомы поражения, топическая диагностика.
 50. Безусловные рефлексы и их изменения.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в

изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Перечень практических заданий

Задача 1.

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как объяснить эпизоды преходящей слепоты на правый глаз?
5. Чем может быть вызвано изменение пульсации сонных артерий?
6. Дополнительные методы обследования?
7. Лечение?

Задача 2.

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?
5. Дополнительные методы обследования?
6. Лечение?

Задача 3.

У молодой женщины 30 лет в кафе остро возникли сильная головная боль, тошнота, рвота, через несколько минут нарушилось сознание. Врачи «скорой медицинской помощи» выявили сопор, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс –

80 ударов в минуту, ритм правильный, ригидность шейных мышц. Парезов и других неврологических нарушений не обнаружено.

Вопросы:

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
4. Врачебная тактика?

Задача 4.

Женщина 55 лет, с жалобами на эпизоды утраты сознания, которым предшествует ощущение дурноты, тошноты, «мелькания мушек», звона в ушах. Если успевает принять горизонтальное положение, то сознание не утрачивается. Такие приступы беспокоят несколько месяцев, чаще при нахождении в душном помещении. В неврологическом статусе патологической симптоматики не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 5.

Пациент К. 64 лет поступил с жалобами на постоянную боль в правом плече, предплечье и кисти, по характеристике ноющая, изредка режущая уменьшается в покое, усиливается при движении, периодически трансформируется в боль в виде жжения, «сдирания кожи». Данные явления начались исподволь после эпизода интенсивной цервикалгии, по поводу которой пациент лечился у вертеброневролога с диагнозом: «Обострение шейного остеохондроза С3-5, мышечно-тоническая форма цервикалгии». Имеется рентгенографическое подтверждение дегенеративно-дистрофического процесса ШОП. В неврологическом статусе выявляется диффузное снижение силы в правой руке до 4 баллов, легкая гипотония и гипорефлексия в руке справа, мышечная гипотрофия. Чувствительные расстройства не имеют четкого характера, выявляются участки гиперестезии, гиперпатии с минимальной фоновой гипестезией. У пациента отмечается «мраморный» рисунок кожи на руке, отечность кисти, ее синюшность, кожа истончена, гипотрихоз, рука холодная на ощупь. Ограничение объема движений в ШОП, особенно наклоны головы влево и поворот вправо. Гипертонус и болезненность передней лестничной мышцы справа.

Вопросы:

1. В какой клинический синдром укладывается представленная симптоматика?
2. Каков патогенез развившегося у пациента синдрома? С какими патологическими процессами необходимо дифференцировать?
3. Какова тактика лечения?

Средство оценивания: практическое задание

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если практическое задание правильно решено, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если практическое задание правильно решено, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических материалов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическое

задание частично имеет правильное решение, аргументация не полная, не прослеживается знание теоретических материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическое задание решено неверно, отсутствуют необходимые знания теоретического материала.

Тестовые задания

1. Какие составные части выделяют в анализаторе чувствительности?
 1. Кортикальный отдел
 2. Ганглий
 3. Рецептор
 4. Проводящие пути
2. Какие виды рецепторов выделяют?
 1. Экстерорецепторы
 2. Сложные
 3. Интерорецепторы
 4. Проприорецепторы
3. Как называется проводящий путь поверхностной чувствительности?
 1. Кортико-спинномозговой
 2. Спинно-церебеллярный
 3. Кортико-ядерный
 4. Рубро-спинальный
 5. Спинно-таламический
4. Как называются проводящие пути глубокой чувствительности?
 1. Кортико-спинномозговой
 2. Спинно-церебеллярный
 3. Кортико-ядерный
 4. Тонкий
 5. Спинно-таламический
 6. Клиновидный
5. Где локализуется кортикальный отдел анализатора общих видов чувствительности?
 1. Передняя центральная извилина
 2. Задняя центральная извилина
 3. Верхняя височная извилина
 4. Верхняя лобная извилина
 5. Верхняя теменная доля
6. Какие функциональные центры локализуются в височной доле?
 1. Центр вкуса
 2. Центры сложных видов чувствительности
 3. Сенсорный центр речи
 4. Центр общих видов чувствительности
 5. Моторный центр речи
 6. Центр слуха
 7. Центр праксиса
 8. Центр обоняния
8. Какие функциональные центры локализуются в затылочной доле?
 1. Центры сложных видов чувствительности

2. Центр зрительного анализатора
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Центр распознавания зрительных образов

9. Перечислите клинические признаки поражения лобной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Лобная психика
3. Гемианестезия
4. Центральная гемиплегия
5. Насильственный поворот головы глаз в противоположную сторону
6. Аграфия
7. Гемипатаксия
8. Моторная афазия
9. Апраксия

10. Как называется спинномозговая грыжа, когда в грыжевом мешке находятся оболочки, ткань мозга и деформированные корешки?

1. Менингоцеле
2. Менингоградикулоцеле
3. Миеломенингоградикулоцеле
4. Миелоцистоцеле
5. Миелошизис

11. Как классифицируется гидроцефалия по этиологическому принципу?

1. Арезорбтивная
2. Приобретенная
3. Внутренняя
4. Наружная
5. Гиперпродуктивная
6. Врожденная
7. Оклюзионная

12. Как классифицируется гидроцефалия по патогенетическому принципу?

1. Гиперпродуктивная
2. Приобретенная
3. Арезорбтивная
4. Наружная
5. Врожденная
6. Внутренняя
7. Оклюзионная

13. Как классифицируется гидроцефалия по проходимости ликворных путей?

1. Сообщающаяся
2. Приобретенная
3. Внутренняя
4. Наружная
5. Гиперпродуктивная
6. Арезорбтивная
7. Оклюзионная

14. Какие изменения в ликворе выявляются при менингизме?

1. Белково-клеточная диссоциация
2. Понижение сахара
3. Ликвор не изменен
4. Клеточно-белковая диссоциация
5. Повышение сахара
6. Повышение давления

15. Какие изменения в ликворе выявляются при серозных менингитах?

1. Высокий цитоз (1000-15000 в мкл.)
2. Мутный
3. Лимфоцитарный цитоз
4. Прозрачный
5. Сегментарный цитоз
6. Молочного или зеленого цвета
7. Бесцветный
8. Невысокий цитоз (200-700 в мкл.)

16. Какие изменения в ликворе выявляются при гнойных менингитах?

1. Бесцветный
2. Мутный
3. Лимфоцитарный цитоз
4. Прозрачный
5. Сегментарный цитоз
6. Молочного или зеленого цвета

17. Клинические проявления менингококкового менингита и менингококцемии у детей.

1. Острое начало
2. Слабовыраженные общемозговые и менингеальные симптомы
3. Лимфоцитарный цитоз в ликворе
4. Сегментарный цитоз в ликворе
5. Звездчатая сыпь
6. Постепенное начало
7. Выраженные общемозговые и менингеальные симптомы
8. Нодозная сыпь

Средство оценивания: тест

	Тестовые задания
Отлично	90-100 % правильно выполненных заданий
Хорошо	70-90 % правильно выполненных заданий
Удовлетворительно	50-70 % правильно выполненных заданий
Неудовлетворительно	менее 50% правильно выполненных заданий

Промежуточная аттестация по дисциплине Неврология

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме зачета в 7 семестре.

При проведении зачета по дисциплине *Неврология* может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура зачета по дисциплине *Неврология*:

1. устный ответ на вопросы

Обучающемуся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на зачете должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики/ из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах философии.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на зачете

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Компетенции сформированы	<i>Демонстрирует знания.... Определяет..... Выделяет особенности..... Имеет представления об..... Обладает способностью..... Обладает навыками..... Дает оценку..... Демонстрирует способность..... Владеет навыками..... Анализирует..... Свободно оперирует..... Ориентируется в..... Верно определяет..... Имеет представление о современных методах применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Имеет представление о современных методах применения лекарственных</i>	зачтено

	препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Имеет представление о современных методах медикаментозного и немедикаментозного лечения неврологических заболеваний, в том числе с периферическим заболеваниями и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Демонстрирует знание основ оценки физиологических процессов и состояний в организме человека: основные естественнонаучные понятия и методы физиологии, закономерности функционирования и критерии оценки физиологических состояний организма человека. Знает особенности физиологических закономерностей функционирования организма человека и критерии оценки физиологических и патологических состояний организма человека. Знает особенности основных и дополнительных методов исследования закономерностей функционирования организма человека и критерии оценки физиологических и патологических состояний организма человека. Использует знания анатомо-физиологических основ для оценки состояний организма человека: уверенно и систематически применять знание	
--	---	--

	нормальной физиологии для оценки физиологических процессов и состояний в организме человека. Составляет план лечения (медикаментозного и немедикаментозного лечения) пациента с неврологическим заболеванием, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, оказать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах, с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывает схему, план и тактику ведения пациента при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения. Оценивает тактику медикаментозного и немедикаментозного ведения пациента при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения. Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем, применять на практике знание нормальной физиологии для оценки физиологических процессов и состояний в	
--	--	--

	организме человека с целью решения профессиональных задач. Использует знания особенностей оценки физиологических состояний и закономерностей функционирования организма человека, подбирать оптимальные методы и находить наиболее эффективные способы решения профессиональных задач. Владеет успешным и систематическим применением навыков разработки плана лечения заболевания или состояния, а также навыками оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Владеет успешным и систематическим применением навыков комплексного лечения и ведения пациентов, а также навыками оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения. Владеет успешным и систематическим применением навыков комплексного лечения и ведения пациентов, а также навыками оказания неотложной помощи при неврологических заболеваниях, в том числе периферической нервной системы челюстно-лицевой области, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	
--	---	--

	стандартов медицинской помощи, а также навыками оценки эффективности и безопасности применения используемых методов лечения. Обладает основными методами оценки физиологических состояний и процессов в организме человека для решения профессиональных задач. Владеет успешным и систематическим самостоятельным применением основных методов обследования и оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов при решении профессиональных задач. Владеет успешным и систематическим применением наиболее оптимальных методов обследования и оценки функционального состояния организма человека для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов при решении профессиональных задач, в том числе в междисциплинарных областях.	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

Рекомендации по проведению зачета

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета.
3. Преподаватель в ходе зачета проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Перечень вопросов к зачету

1. Кортиконуклеарный тракт, строение. Симптомы поражения.
2. Поверхностная чувствительность. Путь поверхностной чувствительности. Неврологические нарушения при различных уровнях поражения (нерв, сплетение, задний корешок, спинной мозг и головной мозг).
3. Субарахноидальное кровоизлияние. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Глубокая чувствительность. Путь глубокой чувствительности. Неврологические нарушения при различных уровнях поражения (нерв, сплетение, задний корешок, спинной мозг и головной мозг).
5. Альтернирующие синдромы (Вебера, Мийара - Гублера, Фовиля, Шмидта). Клинические проявления. Практическое значение.
6. Бактериальный менингит. Клиника, диагностика и лечение гнойных менингитов. Критерии подбора и отмены антибактериальных препаратов.
7. Экстрапирамидная система. Основные синдромы поражения.
8. Транзиторная ишемическая атака. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

9. Синдром Броун - Секара. Основные причины развития, клинические проявления.
10. Вегетативные кризы. Клинические проявления. Неотложная помощь. Лечение в межприступном периоде.
11. Центральный и периферический паралич. Клинические признаки.
12. Экстрапирамидная система. Симптомы поражения.
13. Полиневропатии. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Кортико - мускулярный путь. Симптомы поражения на различных уровнях.
15. Поверхностная чувствительность. Тракт поверхностной чувствительности. Чувствительные нарушения при различных уровнях поражения.
16. Рассеянный склероз. Современные представления о патогенезе. Клиника. Диагностика. Лечение при обострении и в период ремиссии.
17. Головные боли. Классификация. Головная боль напряжения. Клиника. Диагностические критерии. Лечение.
18. Полиневропатия Гийена-Барре. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Механизмы формирования. Клиника.
20. Инсульты. Классификация. Периоды инсультов. Первичная и вторичная профилактика.
21. Энцефалиты. Классификация. Общие клинические проявления. Принципы лечения.
22. Паллидарная система. Основные причины поражения и клинические проявления.
23. Герпетический энцефалит. Клиника, диагностика, лечение.
24. Классификация головной боли. Первичные и вторичные головные боли.
25. Тройничный нерв. Признаки поражения.
26. Классификация боли в спине. Диагностика. Лечение.
27. Синдром «Мосто-мозжечкового угла». Этиология. Клинические проявления.
28. Дислокационные синдромы. Этиология. Механизмы формирования. Клиника. Неотложная помощь.
29. Нейроборрелиоз. Клиника, диагностика и лечение.
30. Лицевой нерв. Функции. Признаки поражения.
31. Переломы основания черепа в области передней средней и задней черепных ямок. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Мигрень. Классификация. Диагностика. Лечение.
33. Болезнь Альцгеймера. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
34. Полиневропатии. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
35. Синдром «верхней глазничной щели». Этиология. Клинические проявления.
36. Острый рассеянный энцефаломиелит. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Признаки поражения мозжечка. Основные причины поражений. Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, лечение.
38. Поражение паллидарной системы. Клинические проявления.
39. Синдром вегетодистонии. Этиология. Психовегетативный синдром. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
40. «Красные» и «желтые» флажки у пациента с болью в спине.
41. Геморрагический инсульт. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
42. Опухоли спинного мозга. Классификация. Клинические проявления интра- и экстрамедулярных опухолей.
43. Болезнь Паркинсона. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Синдром мосто-мозжечкового угла. Этиология. Клинические проявления.
45. Эпилептический статус, определение. Клинические проявления. Неотложная помощь.

46. Клещевой энцефалит. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
47. Острое нарушение мозгового кровообращения. Этиология. Классификация. Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта.
48. Дислокационные синдромы. Причины. Клинические проявления. Неотложная помощь.

Перечень практических заданий

Ситуационная задача 1.

Мужчина 34 лет во время физической работы потерял сознание на 10-12 минут, упал. После того, как пришел в сознание отметил слабость в правых конечностях, затруднение речи. Доставлен в стационар через 40 минут. Из анамнеза выяснено, что в юности лечился по поводу ревматизма.

При осмотре: кожные покровы бледные. Границы сердца расширены за счет левого желудочка. На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Артериальное давление 110/65 мм.рт.ст., пульс ритмичный, 80 ударов в минуту. В сознании, ориентирован. Отмечается затруднение в выговаривании слов. Обращенную речь понимает, инструкции выполняет правильно. Сглажена правая носогубная складка, глаза замуривает хорошо. Язык отклоняется вправо, атрофий и фибриллярных подергиваний в мышцах языка нет. Резко ограничен объем активных движений в правой руке, особенно в кисти. В правой ноге объем активных движений снижен незначительно.

Сухожильные рефлексы повышены справа, особенно в руке. Нарушена глубокая чувствительность в пальцах правой руки.

1. Выделить патологические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить предварительный диагноз.
4. Наметить план обследования, лечение

Эталон ответа.

Больной в возрасте 34 лет во время физической нагрузки потерял сознание и развился центральный правосторонний гемипарез, гемигипестезия, больше выраженные в руке и моторная афазия.

В анамнезе лечился по поводу ревматизма.

АД-100/60 ммрт.ст.

Предварительный диагноз:

Острое нарушение мозгового кровообращения.

Ишемический (кардиоэмболический) инсульт в бассейне средней мозговой артерии слева (очаг ишемии в лобно-теменной области коры головного мозга слева)

Лабораторные анализы: УЗДГ, БЦС, ЦДК

- Ультразвуковое исследование экстра и интракраниальных сосудов, включая дуплексное сканирование.

- Компьютерная томография головного мозга.

- Консультация кардиолога.

- Лечение Сосудистая терапия.

(антиоксиданты, антигипоксанты, нейропротективные препараты)

Ситуационная задача 2.

Молодой человек 23 лет жалуется на неустойчивость при ходьбе. Это нарушение появилось на фоне полного здоровья без каких-либо причин. В возрасте 18-19 лет отмечал периодически возникавшую после физических нагрузок (во время службы в армии) кратковременную слабость в ногах. При осмотре: мелкокоразмашистый спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде в обе стороны. Сглажена правая носогубная складка, глаза замуривает хорошо. Язык отклоняется вправо, атрофий и фибриллярных подергиваний в мышцах языка нет. При ходьбе широко ставит ноги, на поворотах

неустойчив. Объем активных движений полный. Сила мышц в руках 5 баллов, в ногах – 3 балла. Тонус мышц в ногах повышен, преимущественно в разгибателях. При выполнении пальце-носовых проб – мимопопадание и интенционный тремор. В позе Ромберга неустойчив. Все сухожильные рефлексy высокие, особенно в ногах. Брюшные рефлексy не вызываются. Симптом Бабинского с двух сторон. Снижена глубокая чувствительность в ногах.

- 1.Выделить патологические синдромы.
- 2.Поставить топический диагноз.
- 3.Поставить предварительный диагноз.
- 4.Наметить план обследования, лечение

Эталон ответа.

У молодого человека при осмотре выявлена множественная неврологическая симптоматика: центральный парез мимической мускулатуры лица и языка справа (поражение кортико-нуклеарного пути слева), спастический парез ног, (поражение кортико-спинального пути на уровне грудного отдела спинного мозга), расстройство координации движений - мозжечковая атаксия в руках, обусловленная поражением мозжечковых путей.

Предварительный диагноз:

Учитывая, что у больного в возрасте 18 лет периодически отмечалась кратковременная слабость в ногах, больше данных за рассеянный склероз, церебро - спинальная форма, ремитирующее течение, обострение.

Необходимо МРТ исследования головного мозга, исследование глазного дна для подтверждения диагноза.

Для купирования обострения рассеянного склероза показано назначение гормональной терапии- кортикостероидов, а также широко используют плазмаферез.

В последующем для профилактики обострений используют иммуномодуляторы - бетаинтерфероны (ребиф, авонекс и др.)

Ситуационная задача 3.

Больной доставлен машиной скорой помощи с места автомобильной катастрофы. Мужчина 32 лет. Физически здоров. До травмы к врачам не обращался. Автомобильная травма произошла 1 час назад. Терял сознание. Ретроградная и антеградная амнезия. При осмотре: в области головы кожные ссадины. Следы кровотечений из правого уха и из носа. Кровоподтек в окологлазничную клетчатку больше справа. Загружен, заторможен. На вопросы отвечает не сразу, приходится вопросы повторять. Дезориентирован в месте и времени. Витальные функции сохранены. По дороге в больницу была рвота. Жалуется на головную боль. Глазные щели не равномерные: справа шире, чем слева. Не плотно закрывается правый глаз. Не вызываются надбровный и корнеальный рефлексy справа. Сглажена правая носо-губная складка, плохо поднимается угол рта справа. Ограничена подвижность правого глазного яблока к наружи. В остальных направлениях движения глазных яблок не ограничены. Мелкоразмашистый спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде влево. Нарушен слух на правое ухо. Снижены все виды чувствительности на правой половине лица. Двигательных нарушений нет. Координаторные пробы выполняет нечетко правой рукой. При перемене положения головы появляется головокружение с ощущением перемещения внутри головы, тошнота. Легко выраженная ригидность мышц затылка, симптом Кернига с двух сторон.

1. Выделить патологические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Определить предварительный диагноз.
4. Определить тактику ведения и лечения больного.

Эталон ответа.

У больного после черепно-мозговой травмы с потерей сознания отмечаются

выраженные общемозговые симптомы, поражение черепных нервов (лицевого, отводящего, слухового и тройничного нервов) на основании мозга.

Подозрение на открытую черепно-мозговую травму, перелом основания черепа в области средней черепной ямки

Госпитализация в нейрохирургическое отделение, лечение консервативное с обязательным назначением антибиотиков.

Ситуационная задача 4.

Больная 37 лет жалуется на головную боль, особенно по утрам. 2 года назад обнаружила глухоту на правое ухо (не слышала телефонный разговор правым ухом). При объективном обследовании: не доводит правое глазное яблоко кнаружи, снижены все виды чувствительности на правой половине лица, выпали правые корнеальный, назальный, надбровные рефлексы; выпал вкус на передних 2/3 языка справа; несколько шире глазная щель справа, симптом «ресничек» справа, сглажена правая носо-губная складка справа; выпал слух на правое ухо; спонтанный горизонтальный нистагм влево; вертикальный спонтанный нистагм при взгляде вверх; нечетко выполняет пальце-носовую и пяточно-коленные пробы правой рукой; адиадохокинез справа; снижен мышечный тонус в правой руке и ноге; сухожильные рефлексы слева выше, чем справа.

Объем активных движений, сила мышц не изменены. Другой патологии неврологического статуса нет.

1. Выделить патологические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить предварительный диагноз.
4. Назначить лечение, определить тактику ведения больной.

Эталон ответа.

Общемозговые и локальные симптомы (поражение лицевого, слухового нервов и координаторные нарушения справа)

Локализация (задняя черепная ямка, мосто-мозжечковый угол справа)

Опухоль головного мозга (невринома слухового нерва) справа

МРТ – головного мозга для подтверждения диагноза.

Лечение - оперативное

Ситуационная задача 5.

Больная в возрасте 45 лет во время занятия шепингом потеряла сознание и развился центральный правосторонний гемипарез, гемигипестезия, больше выраженные в руке и моторная афазия.

В анамнезе лечилась по поводу ревматизма.

АД-100/60 мм рт.ст.

Предварительный диагноз:

Острое нарушение мозгового кровообращения.

Ишемический (кардиоэмболический) инсульт в бассейне средней мозговой артерии слева (очаг ишемии в лобно-теменной области коры головного мозга слева)

Лабораторные анализы: УЗДГ, БЦС, ЦДК

- Ультразвуковое исследование экстра и интракраниальных сосудов, включая дуплексное сканирование.

-Компьютерная томография головного мозга.

- Консультация кардиолога.

-Лечение Сосудистая терапия.

(антиоксиданты, антигипоксанта, нейропротективные препараты)

Ситуационная задача 6.

Больной 42 лет жалуется на головную боль, особенно по утрам. 3 года назад

обнаружил снижение слуха на правое ухо. При объективном обследовании: не доводит правое глазное яблоко к наружи, снижены все виды чувствительности на правой половине лица, выпали правые корнеальный, назальный, надбровные рефлекс; выпал вкус на передних 2/3 языка справа; несколько шире глазная щель справа, симптом «ресничек» справа, сглажена правая носо-губная складка справа; выпал слух на правое ухо; спонтанный горизонтальный нистагм влево; вертикальный спонтанный нистагм при взгляде вверх; нечетко выполняет пальце-носовую и пяточно-коленные пробы правой рукой; адиадохокинез справа; снижен мышечный тонус в правых руке и ноге; сухожильные рефлексы слева выше, чем справа. Объем активных движений, сила мышц не изменены. Другой патологии неврологического статуса нет.

1. Выделить патологические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Поставить предварительный диагноз.
4. Назначить лечение, определить тактику ведения больной.

Эталон ответа.

Общемозговые и локальные симптомы (поражение лицевого, слухового нервов и координаторные нарушения справа)

Локализация (задняя черепная ямка, мосто-мозжечковый угол справа)

Опухоль головного мозга (невринома слухового нерва) справа

MPT – головного мозга для подтверждения диагноза.

Лечение - оперативное

Ситуационная задача 7.

Мужчина 26 лет участвовал в драке. Отмечал потерю сознания на 5 минут, была однократная рвота. Через неделю полностью компенсировался, чувствовал себя хорошо. Через 2 недели после травмы появились головные боли, стал вялым, часто ложился в постель. На 18 день после травмы развился припадок: начало припадков с судорог левой руки, распространившихся затем на левую ногу, после чего потерял сознание, судороги перешли в генерализованные.

Длительность припадков 5 минут. После припадков наступил сон. При осмотре: сознание сохранено; вялый, заторможенный, на вопросы отвечает односложно. Болезненность при перкуссии черепа в правой лобно-височной области. Положительный глазо-лицевой феномен справа. Правый зрачок шире левого. Реакция зрачков на свет сохранена. Несколько ограничена подвижность глазных яблок вверх. Слева сглажена носо-губная складка. Глаза закрывает хорошо. Язык отклоняется влево. Атрофий и фибриллярных подергиваний в мышцах языка нет. Ограничен объем движений в левой кисти. Сила мышц дистальных отделов левой руки – 2 балла, проксимальных – 3 балла.

Сила мышц левой ноги – 4 балла. Тонус мышц понижен в дистальных отделах левой руки.

Сухожильные рефлексы слева отчетливо оживлены особенно на руке. Брюшные рефлексы слева значительно понижены. Извращенный левый подошвенный рефлекс. Снижена глубокая мышечно-суставная чувствительность в левой кисти.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Выделить патологические синдромы.
3. Поставить топический диагноз.
4. Наметить план обследования и тактику ведения больного.

Эталон ответа.

Тяжелая черепно-мозговая травма. Сдавление головного мозга внутричерепной гематомой.

У больного после «светлого промежутка» развился фокальный сомато-моторный эпилептический припадок слева.

Выраженные общемозговые симптомы, парез глазодвигательного нерва справа,

левосторонний центральный гемипарез, больше выраженный в руке, гипестезия слева в руке.

Топический диагноз – Подозрение на внутримозговую (субдуральную) гематому правой лобно-теменной области, симптомы височно-тенториального вклинения.

Срочная госпитализация в травматологическое отделение.

Провести КТ-головного мозга для решения вопроса об оперативном вмешательстве.

Ситуационная задача 8.

Рабочий-строитель во время монтажных работ упал, терял сознание на 10-12 минут.

После того, как пришел в сознание отметил слабость в правых конечностях, затруднение речи.

Доставлен в стационар через 40 минут. Из анамнеза выяснено, что в юности лечился по поводу ревматизма. При осмотре: кожные покровы бледные. Границы сердца расширены за счет левого желудочка. На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Артериальное давление 120/75 мм.рт.ст., пульс ритмичный, 78 ударов в минуту. В сознании, ориентирован. Отмечается затруднение в выговаривании слов. Обращенную речь понимает, инструкции выполняет правильно. Сглажена правая носогубная складка, глаза замуривает хорошо. Язык отклоняется вправо, атрофий и фибриллярных подергиваний в мышцах языка нет. Резко ограничен объем активных движений в правой руке, особенно в кисти. В правой ноге объем активных движений снижен незначительно. Сухожильные рефлексы повышены справа, особенно в руке. Нарушена глубокая чувствительность в пальцах правой руки.

- 1.Выделить патологические синдромы.
- 2.Поставить топический диагноз.
- 3.Поставить предварительный диагноз.
- 4.Наметить план обследования, лечение

Эталон ответа.

Больной в возрасте 34 лет во время физической нагрузки потерял сознание и развился центральный правосторонний гемипарез, гемигипестезия, больше выраженные в руке и моторная афазия.

В анамнезе лечился по поводу ревматизма.

АД-100/60ммрт.ст.

Предварительный диагноз:

Острое нарушение мозгового кровообращения.

Ишемический (кардиоэмболический) инсульт в бассейне средней мозговой артерии слева (очаг ишемии в лобно-теменной области коры головного мозга слева)

Лабораторные анализы: УЗДГ, БЦС, ЦДК

- Ультразвуковое исследование экстра и интракраниальных сосудов, включая дуплексное сканирование.

-Компьютерная томография головного мозга.

- Консультация кардиолога.

-Лечение Сосудистая терапия.

(антиоксиданты, антигипоксанты,нейропротективные препараты)

Тест по дисциплине «Неврология»

1. Какие виды нарушения чувствительности относятся к количественным?

1. Гиперестезия
2. Дизестезия
3. Гипостезия
4. Анестезия

5. Аллохейрия

2. Какие виды нарушения чувствительности относятся к качественным?

1. Гиперестезия
2. Дизестезия
3. Гипостезия
4. Анестезия
5. Аллохейрия
6. Полистезия
7. Аллостезия

3. Для периферического типа нарушения чувствительности характерно:

1. Нарушение всех видов чувствительности
2. Диссоциированное нарушение чувствительности
3. Поражение периферической нервной системы
4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
6. Поражение проводящих путей в ЦНС
7. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента

4. Для сегментарного типа нарушения чувствительности характерно:

1. Нарушение всех видов чувствительности
2. Диссоциированное нарушение чувствительности
3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
6. Поражение функционального сегмента

5. Для проводникового типа нарушения чувствительности характерно:

1. Поражение проводящих путей в ЦНС
2. Диссоциированное нарушение чувствительности
3. Нарушение чувствительности на уровне пораженного сегмента
4. Нарушение чувствительности ниже уровня поражения
5. Нарушение чувствительности в зоне иннервации
6. Поражение функционального сегмента

6. Масса головного мозга новорожденного к массе тела составляет:

1. 1/12
2. 1/8
3. 1/6

7. Какие функциональные центры локализуются в лобной доле?

1. Сенсорный центр речи
2. Центр поворота головы и глаз в противоположную сторону
3. Двигательный анализатор
4. Центр общих видов чувствительности
5. Моторный центр речи
6. Центр письма
7. Центр праксиса
8. Психические

8. Какие функциональные центры локализуются в теменной доле?

1. Двигательный анализатор
2. Центры сложных видов чувствительности
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Центр чтения
6. Центр письма
7. Центр праксиса
8. Центр счета

9. Какие клинические признаки характерны для гидроцефалии?

1. Задержка психомоторного развития
2. Раннее закрытие швов и родничков
3. Преобладание мозгового черепа над лицевым
4. Преобладание лицевого черепа над мозговым
5. Расхождение швов, напряжение родничков
6. Немотивированное беспокойство
7. Симптом заходящего солнца
8. Усиление венозного сосудистого рисунка на голове

10. Какие клинические признаки характерны для микроцефалии?

1. Задержка психомоторного развития
2. Расхождение швов, напряжение родничков
3. Преобладание мозгового черепа над лицевым
4. Преобладание лицевого черепа над мозговым
5. Усиление венозного сосудистого рисунка на голове
6. Немотивированное беспокойство
7. Симптом заходящего солнца
8. Раннее закрытие родничков
9. Деформация костей мозгового черепа

11. Какие клинические признаки характерны для краниостеноза?

1. Внутричерепная гипертензия
2. Расхождение швов, напряжение родничков
3. Преобладание мозгового черепа над лицевым
4. Преобладание лицевого черепа над мозговым
5. Раннее заращение швов
6. Немотивированное беспокойство
7. Задержка психомоторного развития
8. Деформация костей мозгового черепа

12. Какие клинические синдромы входят в менингеальный синдромокомплекс?

1. Общеинфекционный
2. Очаговый
3. Менингеальный
4. Общемозговой

13. Какие симптомы относятся к менингеальным?

1. Ригидность мышц затылка
2. Симптом Нери
3. Симптом Брудзинского
4. Симптом Вассермана
5. Симптом Кернига

- 6. Симптом Лесажа
- 7. Симптом Лассега

14. Какие симптомы относятся к общемозговым?

- 1. Головная боль
- 2. Ригидность мышц затылка
- 3. Рвота
- 4. Параличи и парезы
- 5. Гиперестезия
- 6. Нарушение витальных функций
- 7. Нарушение сознания

15. Какие изменения в ликворе выявляются при менингитах?

- 1. Белково-клеточная диссоциация
- 2. Понижение сахара
- 3. Эритроциты
- 4. Клеточно-белковая диссоциация
- 5. Повышение сахара
- 6. Повышение давления ликвора

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, студент должен изучить/ законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: тест

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающегося. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены,

контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и по-этому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.

Средство оценивания: реферат

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающийся выбирает самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате магистранты показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, магистрант отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;

- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;

- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2009. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылается.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ].

URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.