



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА»
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Кафедра(ы) Нервных болезней стоматологического факультета



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

/ И.В. Маев /

2019г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Производственная

Вид практики

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности

Наименование практики

Стационарная/Выездная. Дискретная

Способ и форма проведения практики

31.06.01 - Клиническая медицина; Направленность – Нервные болезни

Код и Наименование специальности Направления подготовки Направленность

Исследователь. Преподаватель-исследователь.

Квалификация выпускника

РАССМОТРЕНА

Нервных болезней стоматологического
факультета

Наименование кафедры

Программа обсуждена на заседании кафедры

Протокол от 07.05.2019

Дата протокола

№ 5

Номер протокола

Заведующий кафедрой

Должность

/ М.А.Пирадов

Расшифровка подписи

ПРИНЯТА

Программа одобрена на заседании Ученого Совета
факультета

Стоматологический

Наименование Ученого Совета факультета

Протокол от 11.06.2019

Дата протокола

№ 10

Номер протокола

Председатель Ученого совета факультета

Должность

/ А.В.Митронин

Расшифровка подписи

СОГЛАСОВАНО

Начальник учебного-методического Управления

/Н.В. Ярыгин

Директор фундаментальной библиотеки

/Е.А. Ступакова

Председатель Учебно-методического совета

Должность

/О.В.Зайретьянц

Расшифровка подписи

СОСТАВИТЕЛИ

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

М.А.Пирадов

Доцент кафедры, к.м.н.,

Должность, степень

/ Т.Ю.Хохлова

Расшифровка подписи

Рецензент: П.Н.Власов профессор кафедры нервных болезней лечебного факультета, д.м.н.
ФНО, ученая степень, звание, место работы

Оглавление

1. Цели и задачи практики 3
2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики 3
3. Объем практики и виды учебной работы 4
4. Содержание практики 5
5. Формы отчетности по практике 7
6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике 7
 7. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций 7
 - 7.1. Контрольные задания 7
 - 7.2. Практические задания 7
 - 7.3. Ситуационные задачи 7
 - 7.4. Задания в тестовой форме 10
 8. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации 11
 - 8.1. Оценивание обучающегося на собеседовании 11
9. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения практики 12
 - 9.1. Основная литература 12
 - 9.2. Дополнительная литература 12
 10. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 12
11. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики 12
 - 11.1. Аудиторный фонд..... 12
 - 11.2. Материально-технический фонд 13
 - 11.3. Библиотечный фонд 13

1. Цели и задачи практики

Практика

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности

Название практики

реализуется в Вариативной части учебного плана подготовки специалиста для обучающихся
Базовой/Вариативной
по направлению подготовки (специальности)

31.06.01 – Клиническая медицина; Направленность – Нервные болезни

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной и заочной формы обучения.

Очной/очно-заочной

Цель:

формирование профессиональной компетентности будущего преподавателя высшей школы, приобретение аспирантом умений и навыков в организации и проведении лечебной работы с применением современных методов исследования в неврологии

Задачи:

развитие личностно-профессиональных качеств педагога-исследователя;

приобретение опыта научно-педагогической работы в условиях высшего учебного заведения

выработка устойчивых навыков практического применения профессиональных знаний;

развитие профессиональной ориентации;

изучение методов, приемов, технологий научно-педагогической деятельности в высшей школе

приобретение умений и навыков в организации и проведении лечебной работы с применением современных методов исследования в неврологии

2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики

Компетенции, закрепленные за практикой

Таблица 1 Перечень компетенций, закрепленных за практикой

Результаты обучения

Таблица 2. Результаты обучения

3. Объем практики и виды учебной работы

Общая трудоемкость практики

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности

Название практики

составляет 3 зачетных единиц 108 акад. часов

Таблица 3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

4. Содержание практики

№	Раздел практики	Название тем раздела и их содержание
---	-----------------	--------------------------------------

1.	Общая неврология	Тема 1. История становления неврологии как раздела медицины. Произвольные и непроизвольные движения. Основные сведения об анатомии, физиологии, гистологии нервной системы. Произвольные и непроизвольные движения. Пирамидный путь. Центральный и периферический параличи. Методы исследования и симптомы поражения. Тема 2. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Экстрапирамидная система. Акинетико - ригидный синдром. Гипотонически – гиперкинетический синдром. Мозжечок. Атаксия. Методы исследования и симптомы поражения. Тема 3. Чувствительность. Чувствительность, проводящие пути поверхностной, глубокой и сложной видов чувствительности. Методы исследования и симптомы ее поражения Тема 4. Понятие о системе черепного нерва. Двигательные, чувствительные и смешанные черепные нервы. Методы исследования и клинические синдромы поражения 1, 2, 3, 4, и 6 пар черепных нервов. Тема 5. Система тройничного нерва. Концевые ветви, крупные стволы, ганглий, корешок, ядра в стволе мозга, корковая чувствительная область. Синдромы поражения тригеминальной системы. Методы исследования и симптомы поражения. Тема 6. Система лицевого и промежуточного нервов. Функции, методы исследования, симптомы поражения. Каудальная группа черепных нервов(9-12). Бульбарные и псевдобульбарные параличи. Тема 7. Вегетативная нервная система. Основные проявления нарушений вегетативной нервной системы в области лица и головы. Иннервация зрачка, слюноотделения, слезоотделения. Тема 8. Высшая нервная деятельность. Строение. Методы исследования. Синдромы поражения отдельных долей неокортекса: лобной, височной, теменной, затылочной, палеокортекса. Лимбическая система. Функциональные отличия правого и левого полушарий. Менингеальный синдром.
2.	Нейростоматология	Тема 9. Заболевания систем тройничного и языкоглоточного нервов. Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов. Постгерпетическая невропатия тройничного нерва. Дентальная плексалгия. Другие невропатии тройничного нерва и его ветвей. Клиника, диагностика, классификация и лечение. Тема 10. Миофасциальный болевой синдром лица. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Дисфункция височно - нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика и лечение. Тема 11. Вегетативные прозопалгии. Клиника, диагностика, классификация и лечение вегетативных прозопалгий: невралгия и невропатия крылонебного, ресничного, ушного, подчелюстного и подъязычного ганглиев. Клиника, диагностика, методы лечения. Тема 12. Головные боли.

		Клиника, диагностика, современная классификация и методы лечения. Тема 13. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Гиперкинезы Этиология, клиника, диагностика и лечение невропатий лицевого нерва. Синдром поражения коленчатого узла. Гиперкинезы лица (лицевой гемиспазм, блефароспазм, параспазм). Тики. Клиника, диагностика и лечение.
3.	Частная неврология	Тема 14. Сосудистые заболевания головного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения. Клиника, диагностика, классификация и лечение. Черепно - мозговые травмы. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения. Деменции. Клиника, диагностика и лечение. Тема 15. Инфекционные заболевания центральной и периферической нервной систем. Менингиты. Энцефалиты. Нейроспид. Нейросифилис. Нейротуберкулез. Рассеянный склероз. Клиника, диагностика, классификация и лечение. Сирингомиелия, Сирингобульбия. Тема 16. Опухоли головного мозга. Клиника, диагностика, классификация и лечение. Тема 17. Эпилепсия. Клиника, диагностика, классификация и лечение. Тема 18. Неврозы. Соматоформные болевые синдромы лица и головы. Клиника, диагностика, классификация и лечение. Тема 19. Заболевания периферической нервной системы. Мононевропатии. Полиневропатии. Клиника, диагностика, классификация и лечение. Тема 20. Наследственные заболевания нервной системы. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миастения. Клиника, диагностика, классификация и лечение. Тема 21. Дегенеративные заболевания нервной системы. Боковой амиотрофический склероз. Болезнь Альцгеймера. Клиника, диагностика, классификация и лечение. Тема 22. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, классификация и лечение.

Таблица 4. Тематический план практики

5. Формы отчетности по практике

Таблица 5. Формы отчетности обучающегося по практике

Отчет о проделанной работе должен содержать: календарно-тематический план прохождения практики, перечень проведенных манипуляций и хирургических вмешательств. Отчет предоставляется письменно.

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике

Паспорт фонда оценочных средств по практике представлен в Приложении 1.

Фонд оценочных средств по практике.

Таблица 6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике

--	--

7. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций²

7.1. Контрольные задания

Раздел 1. Общая неврология

1. Строение головного мозга (ПК-1, ПК-2)
2. Строение спинного мозга (ПК-1, ПК-2)
3. Физиология и гистология нервной системы (ПК-1, ПК-2)

Раздел 2. Нейростоматология

1. Невропатии отдельных ветвей тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение. (ПК-1, ПК-2)
2. Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение. (ПК-1, ПК-2)
3. Невралгия языкоглоточного нерва. Клиника, диагностика, лечение. (ПК-1, ПК-2)

Раздел 3. Общая неврология

1. Черепно-мозговая травма. Клиника, диагностика, лечение. (ПК-1, ПК-2)
2. Ишемический инсульт. Клиника, диагностика, лечение. (ПК-1, ПК-2)
3. Геморрагический инсульт. Клиника, диагностика, лечение. (ПК-1, ПК-2)

7.2. Практические задания

Раздел 1. Общая неврология

1. Проверить функцию глазодвигательных нервов (ПК-1, ПК-2)
2. Проверить сухожильные рефлексы (ПК-1, ПК-2)
3. Проверить виды поверхностной чувствительности на лице (ПК-1, ПК-2)

Раздел 2. Нейростоматология

1. Проверить наличие менингеального синдрома (ПК-1, ПК-2)
2. Проверить функцию обоняния (ПК-1, ПК-2)
3. Пальпация триггерных точек в жевательных мышцах (ПК-1, ПК-2)

Раздел 3. Общая неврология

1. Проверить наличие гемипареза. (ПК-1, ПК-2)
2. Проверить наличие динамической атаксии. (ПК-1, ПК-2)
3. Исследовать патологические разгибательные рефлексы (ПК-1, ПК-2)

7.3. Ситуационные задачи

Раздел 1. Общая неврология

Задача 1. (ПК-1, ПК-2)

Больная 63 лет обратилась с жалобами на резкую приступообразную боль в зубах верхней челюсти справа, иррадиирующую в висок. Больна около двух недель. Иногда удается купировать приступы приемом анальгина. Есть, умываться, чистить зубы может с трудом, поскольку эти действия вызывают резкие стреляющие боли.

В неврологическом статусе: больная избыточного питания. Сидит неподвижно, рот полуоткрыт, лицо гипомимично, говорит осторожно, тихо, боится повторения приступов. Показывает зону боли, но пальцем не дотрагивается до кожи. Детальное обследование функции черепных нервов затруднено. При попытке оскалить зубы возник приступ: больная вскрикнула, задержала дыхание, лицо покраснело, появилось слезотечение. Больная замерла, пароксизм длился около 30 сек. После окончания приступа продолжен осмотр. Активные движения конечностей в полном объеме. Сухожильные рефлексы живые, равномерные, кроме ахилловых, которые снижены. Патологических рефлексов нет.

Вопросы и задания:

1. Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;
2. Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);
3. Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Укажите этиологию, патогенез и основные принципы лечения данного заболевания.

Задача 2. (ПК-1, ПК-2)

Больная 52 лет, обратилась с жалобами на интенсивные боли и жжение в области правого глаза и надбровья. Больна около суток. Внук пациентки в настоящее время болен ветряной оспой.

При осмотре в неврологическом статусе: общее состояние ближе к удовлетворительному.

Температура тела 37. В области верхнего века правого глаза и лба справа гиперемия кожи, пузырьковые высыпания, распространяющиеся на волосистую часть головы. Конъюнктива правого глаза гиперемирована, глаз слезится. Зрачки равномерные. Отдельные горизонтальные нистагмические подергивания глазных яблок. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Патологических рефлексов и менингеальных симптомов нет.

Вопросы и задания:

1. Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;
2. Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);
3. Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Укажите основные принципы лечения.

Задача 3. (ПК-1, ПК-2)

Больной 80 лет обратился с жалобами на резкие приступообразные стреляющие боли в корне языка справа, небе, иррадиирующие в горло, ухо, шею и глаз справа. Первый приступ был около недели назад. С тех пор ежедневно бывают от 3 до 10 пароксизмов длительностью несколько секунд. Они провоцируются глотанием, возникают при движении челюстью. Дважды во время приступа возникало интенсивное головокружение, кратковременно терял сознание.

При осмотре: пониженного питания, кожа дряблая, зубы отсутствуют, протезами не пользуется. Ест с трудом из-за болей. Голова наклонена вправо. Болезненна пальпация тканей за углом нижней челюсти справа. Мягкое небо симметрично, язычок по центру. Глоточные рефлексы низкие, нарушен вкус на задней трети языка. Резко выражены рефлексы орального автоматизма. В остальном функция черепных нервов без отклонений от нормы. Движения в полном объеме. Сила мышц конечностей соответствует возрасту и физическому состоянию. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены.

При осмотре полости рта, касании справа шпателем дужки неба и миндалин возник болевой приступ. В течение 30 сек. Больной сидел неподвижно с гримасой боли на лице, прижав ладонь к углу челюсти и к шее справа. Затем молча показал, что боль прекратилась и кружится голова. После окончания приступа возникла гиперсаливация.

Рентгенография височной кости и ВНЧС - справа определяется резко удлиненный шиловидный отросток, выражены дегенеративно-дистрофические изменения в ВНЧС.

Вопросы и задания:

1. Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;
2. Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);
3. Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Укажите основные принципы лечения.

Раздел 2. Нейростоматология

Задача 1. (ПК-1, ПК-2)

Больной 16 лет, пришел на прием к неврологу вместе с матерью с жалобами на отсутствие обоняния слева. 3 месяца назад перенес закрытую черепно - мозговую травму (упал с мотоцикла, лечился стационарно с диагнозом: «Сотрясение головного мозга, перелом костей носа без смещения»), потерю обоняния заметил недели через две после травмы. Несмотря на проведенное в стационаре лечение обоняние не восстановилось.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактен, ориентирован. Менингеальных знаков нет. Речь не нарушена. Аносмия слева, справа - запахи различает правильно. Нистагм при взгляде в обе стороны. В остальном черепные нервы без патологии. Мышечный тонус не изменен. Парезов нет. Координация не нарушена. Сухожильные рефлексы средней живости с обеих сторон. Рефлекс Бабинского справа. Чувствительность не нарушена.

Вопросы:

- 1) Назовите ведущий неврологический синдром;
- 2) Укажите локализацию очага поражения.
- 3) Укажите дополнительные методы обследования, необходимые пациенту.

Задача 2. (ПК-1, ПК-2)

Больной 46 лет, жалуется на то, что у него после перенесенного гипертонического криза «закрылся правый глаз, верхнее веко перестало слушаться и не поднимается».

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактен, ориентирован. Менингеальных знаков нет. Речь не нарушена. Птоз справа, появлению которого предшествовала диплопия при

взгляде влево и прямо. После пассивного поднятия правого века обнаружены резко расширенный зрачок (мидриаз) и отсутствие его реакции на свет и аккомодацию; глазное яблоко отведено кнаружи (расходящееся косоглазие); отсутствуют движения глазного яблока внутрь и вверх, ограничены вниз. В остальном черепные нервы без патологии. Мышечный тонус не изменен. Парезов нет. Координация не нарушена. Сухожильные рефлексы средней живости с обеих сторон. Патологических знаков нет. Чувствительность не нарушена.

Вопросы:

- 1) Назовите ведущий неврологический синдром;
- 2) Укажите локализацию очага поражения;
- 3) Функции каких поперечно-полосатых мышц глаза сохранены?

Задача 3. (ПК-1, ПК-2)

Больная 77 лет, жалуется на то, что у нее без видимой причины «стали двоиться предметы при взгляде вправо». Других жалоб нет.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактна, ориентирована, фиксирована на своих ощущениях, многословна. Менингеальных знаков нет. Речь не нарушена. Правое глазное яблоко повернуто к носу (сходящееся косоглазие), отмечается двоение предметов по горизонтали при взгляде вправо. В остальном черепные нервы без патологии. Мышечный тонус не изменен. Парезов нет. Координация не нарушена. Сухожильные рефлексы средней живости с обеих сторон. Патологических знаков нет. Чувствительность не нарушена.

Вопросы:

- 1) Назовите ведущий неврологический синдром;
- 2) Укажите характер глазодвигательных нарушений;
- 3) Укажите локализацию очага поражения.

Раздел 3. Частная неврология

Задача 1. (ПК-1, ПК-2)

У больного 70 лет без видимых причин левая рука сделалась неловкой, часто ронял из неё предметы, особенно если не было контроля зрения. Появилось ощущение, что у него «две левые руки», иногда «терял» левую руку; не знал, в каком положении она находится.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактен, ориентирован в месте, частично во времени и собственной личности, растерян, не критичен к своему состоянию. Менингеальных знаков нет. Речь не нарушена. Объём движений, сила и тонус мышц формально не нарушены. Слева - атаксия при выполнении пальце - носовой и неуверенность при выполнении пяточно – коленной проб. Проба Ромберга – слегка пошатывается назад и влево. Нарушено мышечно - суставное чувство во всех сегментах левой руки. Понижение тактильной чувствительности и чувства локализации на левой стороне тела. Пациент утратил представление о положении своей левой руки в пространстве, не различает правую и левую стороны. Сухожильные и периостальные рефлексы выше слева. Брюшные рефлексы слегка ослаблены, справа отчётливые. Патологических рефлексов нет.

Вопросы:

- 1) Укажите ведущие неврологические синдромы;
- 2) Укажите локализацию патологического процесса?
- 3) Какие симптомы подтверждают установленный вами тогический диагноз?

Задача 2. (ПК-1, ПК-2)

Родственники пациентки 80 лет, в прошлом учителя физики, заметили, что выйдя из комнаты в коридор, больная не знает, как возвратиться обратно; разучилась надевать платье, обувь, пользоваться чашкой, ложкой. Вышеописанная симптоматика развивалась постепенно, на момент осмотра больная нуждается в уходе, практически не встает, ее приходится кормить с ложки.

В неврологическом статусе: В сознании, контактна, дезориентирована в месте, времени и собственной личности. Менингеальных знаков нет. Речь формально не нарушена, на вопросы отвечает, инструкции выполняет. Объективно: опущен правый угол рта. Парезов нет, больная не может произвести предлагаемых действий ни по устной подсказке, ни по подражанию. Координация не нарушена. Утрата чувства локализации на правой половине тела. Сухожильные и периостальные рефлексы несколько выше справа. Гемигипалгезия справа.

Вопросы:

- 1) Укажите ведущий неврологический синдром;
- 2) Укажите локализацию патологического процесса;
- 3) Как называются расстройства движений, указанные в анамнезе болезни и выявленные при обследовании?

Задача 3. (ПК-1, ПК-2)

Больной 77 лет, после перенесенного гипертонического криза перестал узнавать родственников, считает, что «находится в театре и смотрит кино», вокруг сидят и ходят чужие люди, зрители и т.п. Самостоятельно жалоб не предъявляет.

В неврологическом статусе: В сознании, контактен, правильно называет свои имя, фамилию, отчество, возраст, однако дезориентирован в месте и времени. Не узнает дочь и внуку, говорит, что это чужие люди, «просто здесь сидят», однако на слух узнает голос дочери, ищет ее в комнате. Менингеальных знаков нет. Речь не нарушена. Правосторонняя верхнеквадрантная гемианопсия. В остальном черепные нервы без патологии. Мышечный тонус не изменен. Парезов нет. Координация не нарушена. Сухожильные рефлексы средней живости с обеих сторон. Рефлекс Бабинского справа. Чувствительность не нарушена.

Вопросы:

- 1) Назовите ведущий неврологический синдром;
- 2) Укажите локализацию очага поражения;
- 3) В бассейне какого сосуда произошло нарушение мозгового кровообращения?

7.4. Задания в тестовой форме

Раздел 1. Общая неврология

1. Этиопатогенез поражения лицевого нерва при мандибулярной анестезии включает в себя
 - А) токсическое воздействие на нерв анестетика*: (ПК-1, ПК-2)
 - В) токсико - аллергический отек нерва на лице с распространением отека и компрессией нерва в канале
 - С) травма нерва во время проведения анестезии*
 - Д) все перечисленные механизмы одновременно
 - Е) другие механизмы повреждения нерва
2. Симптомы периферического поражения лицевого нерва: (ПК-1, ПК-2)
 - А) миоз
 - В) односторонняя неподвижность верхней и нижней лицевой мускулатуры*
 - С) отсутствие складок на лбу при попытке наморщить лоб*
 - Д) симптом Маринеску-Радовичи
 - Е) симптом Кернига
3. Симптомы периферического поражения лицевого нерва: (ПК-1, ПК-2)
 - А) симптом Кернига
 - В) лагофтальм*
 - С) феномен Белла
 - Д) невозможность вытянуть губы "трубочкой"*
 - Е) сглаженность носо-губной складки*

Раздел 2. Нейростоматология

1. Для невралгии ветвей тройничного нерва характерны: (ПК-1, ПК-2)
 - А) постоянные боли в лице, *
 - В) расстройства чувствительности на лице, *
 - С) кратковременные боли в лице,
 - Д) триггерные зоны,
 - Е) эффект от препаратов группы карбамазепина.
2. Для постгерпетической невралгии тройничного нерва не характерны: (ПК-1, ПК-2)
 - А) рубцы белесого цвета на половине лба,
 - В) складчатый язык, *
 - С) судороги круговых мышц глаз, *
 - Д) приступообразные боли в затылке, *
 - Е) постоянное жжение и зуд в половине лба.
3. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы на: (ПК-1, ПК-2)
 - А) постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица,
 - В) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу, *
 - С) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением,

- Д) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения,
- Е) ограничение величины открывания рта, трудности при жевании, хруст и щелканье в околоушной области.

Раздел 3. Частная неврология

1. Лабораторные симптомы менингита: (ПК-1, ПК-2)
 - А) плеоцитоз
 - В) клеточно - белковая диссоциация в ликворе*
 - С) белково - клеточная диссоциация в ликворе
 - Д) гипергликорахия
 - Е) гипогликорахия
2. Клинически прорыв абсцесса головного мозга в ликворные пути можно диагностировать на основании появления у больного: (ПК-1, ПК-2)
 - А) высокой температуры*
 - В) менингеального синдрома
 - С) мутной спинномозговой жидкости при пункции*
 - Д) парезов или параличей
 - Е) коматозного состояния
3. Для диабетической полинейропатии не характерно: (ПК-1, ПК-2)
 - А) поражение черепных нервов
 - В) вегетативные расстройства
 - С) преимущественное поражение нервов верхних конечностей*
 - Д) нарушение вибрационной чувствительности
 - Е) преимущественное поражение нервов нижних конечностей

8. Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

8.1. Оценивание обучающегося на собеседовании

Таблица 7. Оценивание знаний

Аспирант, работа которого признается неудовлетворительной, отстраняется от производственной практики. По решению заведующего кафедрой аспиранту назначают другие сроки прохождения практики.

9. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения практики

9.1. Основная литература

Таблица 8. Список основной литературы

9.2. Дополнительная литература

Таблица 9. Список дополнительной литературы

10. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Таблица 10. Ресурсы сети Интернет

11. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

При реализации образовательной программы для проведения практики дисциплины

✓ Нервные болезни

Название дисциплины и модуля (при наличии)

используются следующие компоненты материально-технической базы МГМСУ им. А.И.Евдокимова:

1. Аудиторный фонд
2. Материально-технический фонд
3. Библиотечный фонд

11.1. Аудиторный фонд

Аудиторный фонд предлагает обустроенные аудитории для проведения аудиторных занятий. Они оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

Таблица 11. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий

11.2. Материально-технический фонд

Специальные помещения укомплектованы:

специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации в большой аудитории

Материально-техническое обеспечение

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются:

наборы учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Материально-техническое обеспечение

Лаборатории оснащены лабораторным оборудованием:
не предусмотрено

Материально-техническое обеспечение

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены:

компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации

Материально-техническое обеспечение

Конкретные требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению включают в себя следующее.

Таблица 12. Перечень материально-технического обеспечения дисциплины (модуля).

11.3. Библиотечный фонд

Дисциплина (модуль) обеспечена печатными изданиями фундаментальной библиотеки, электронными изданиями электронно - библиотечной системы и учебно - методической литературой кафедры.

Таблица 13. Комплектность библиотечного фонда

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Суслина, З.А. Неврология: Учебник / З.А.Суслина, М.А.Пирадов, М.Ю.Максимова [и др.]. - М.: Практика, 2015. - 392 с.: цв. илл.	500
2.	Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия: Учебник в 2-х т. / Е.И. Гусев, Н.А.Коновалов, В.И.Скворцова [и др.]. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, Т.1 Неврология. - 2015. - 639 с.: цв. илл.	200
3.	Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия: Учебник в 2-х т. / Е.И. Гусев, Н.А.Коновалов, В.И.Скворцова [и др.]. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, Т.2 Нейрохирургия. - 2015. - 403 с.: цв. илл.	300
4.	Суслина, З.А. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы и нейростоматологии: Учебное пособие для стоматологических факультетов / З.А.Суслина, М.Ю.Максимова [и др.]. - М.: Практика, 2014. - 253 с.: цв. илл.	500
5.	Суслина, З.А. Частная неврология Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 060105 65 - Стоматология / З.А.Суслина, М.Ю.Максимова [и др.]. - М.: Практика, 2012. - 272 с.: цв. илл.	500
6.	Суслина, З.А. Неврологические проявления опоясывающего герпеса. Пособие для врачей / З.А.Суслина, М.Ю.Максимова, Н.А.Синева, Н.П.Водопьянов. - М.: Практика, 2014. - 72 с.: цв. илл.	10
7.	Пирадов, М.А. История болезни неврологического пациента. Учебно-методическое пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / М.А. Пирадов, М.Ю. Максимова [и др.]. - М.: ЮрИнфоЗдрав, 2017. - 76 с.: илл.	10
8.	Пирадов, М.А. Краниальные невралгии и другие виды орофациальной боли. Учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / М.А. Пирадов, М.Ю.Максимова [и др.]. - М.: ЮрИнфоЗдрав, 2018. - 70 с.	10
9.	Основы топической диагностики неврогенных заболеваний лица и полости рта с элементами анатомии. Учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / М.Ю.Максимова, Т.Ю.Хохлова, Н.П. Водопьянов [и др.]. - ООО. «Петроруш», 2016. - 103 с.	10
10.	Нейростоматологические заболевания и синдромы. Учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / М.Ю.Максимова, Т.Ю.Хохлова, Н.П. Водопьянов [и др.]. - ООО. «Петроруш», 2016. - 102 с.	10
11.	Неврология: национальное руководство: краткое издание / под ред.: Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехта. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 686 с.	6
12.	Руководство по неврологии /под ред. Н. Н. Яхно. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 681 с.	2

13.	Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник / О. С. Левин. - 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 362 с.	1
14.	Неврология : руководство / В. А. Карлов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2011. - 662 с. : ил.	1
15.	Неврологические синдромы: руководство /В.Л. Голубев, А. М. Вейн. - 4-е изд. - М.: Медпресс-информ, 2012. - 734 с.	1
16.	Крылов В.В. Травма позвоночника и спинного мозга /В.В. Крылов, А.А. Гринь. - М. Принт-Студио, 2014. - 420 с.: цв.ил.	3
17.	Лихтерман Л.Б. Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение: руководство /Л.Б. Лихтерман. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 487 с.: ил.	1
18.	Биндер, Д. К. Черепные нервы: анатомия, патология, визуализация / под ред. П.Р. Камчатнова. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 295 с.: ил.	2
19.	Зайцев, О. С. Нейрореаниматология. Выход из комы (терапия посткоматозных состояний /О.С. Зайцев, С.В. Царенко. - М.: Литасс, 2012. - 117 с.	1
20.	Пирадов, М.А. Краниальные невралгии и другие виды орофациальной боли. Учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / М.А. Пирадов, М.Ю.Максимова [и др.]. - М.: ЮрИнфоЗдрав, 2018. — 70 с.	10