

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента
здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по
научной работе

 М.Л. Рогаль/



2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ДИАГНОСТИКА В НЕВРОЛОГИИ

Название дисциплины (модуля)

31.08.42 Неврология

Шифр/Название направления (специальности)

ОЧНАЯ

Форма обучения

Москва 2024г.

Рабочая программа по дисциплине (модулю)

Диагностика в неврологии

Название дисциплины и модуля (при наличии)
составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки/специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

31.08.42 Неврология

Код и наименование специальности/направления подготовки

Квалификация
выпускника

врач-невролог

Уровень высшего
образования
Форма обучения

Подготовка кадров высшей квалификации

очная

Очная/очно-заочная/заочная

СОСТАВИТЕЛИ

Коваленко Ксения Ивановна

Преподаватель

ФИО

Должность, степень

Заведующий учебным центром

Должность

И.В. Братищев

Расшифровка подписи



1. Цель и задачи изучения дисциплины, требования к результатам освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины

Приобретение знаний в области неврологии, а также умений и навыков клинической диагностики, обследования, лечения, реабилитации пациентов, проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы и профилактических мероприятий по предупреждению развития осложнений и формированию здорового образа жизни, оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, необходимых для профессиональной деятельности врача-невролога в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний об анатомо-функциональном состоянии органов в норме и при патологии, этиологии и патогенезе, патоморфологии, клинической картине, классификации, дифференциальной диагностике, особенностях течения, осложнениях и исходах заболеваний и (или) состояний, требующих оказания специализированной медицинской помощи;

2. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей), методике осмотра и обследования, оценке тяжести и выделении ведущего синдрома у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи;

3. Приобретение умений и навыков обоснования объема обследования, его проведения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи, а также интерпретации и анализа обследования;

4. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования, организации выполнения и их интерпретации;

5. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

6. Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза;

7. Формирование клинического мышления, совершенствование навыков в проведении дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм нервной системы, обоснование диагноза;

8. Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности;

9. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в разработке плана реабилитационных мероприятий и их проведении;

10. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность;

11. Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;

12. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

13. Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

14. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, последствиями

травм на медико-социальную экспертизу, проведении отдельных видов медицинских экспертиз и экспертизы временной нетрудоспособности, оформлении медицинской документации;

15. Проведение анализа медико- статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

16. Оказание медицинской помощи в экстренной форме;

17. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, ведении медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. ОПК-4.2. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов. ОПК-4.4. Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты.
Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	ПК-1. Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	ПК-1.1. Регистрирует жалобы, анамнез жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; ПК-1.2. Проводит осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; ПК-1.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; ПК-1.4. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; ПК-1.5. Направляет пациентов при

		<p>заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-1.6. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-1.7. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p>
	<p>ПК-2. Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-2.1. Разрабатывает план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы 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;</p> <p>ПК-2.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-2.3. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>ПК-2.4. Назначает физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, массаж, мануальную терапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-2.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>ПК-2.6. Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания.</p>
	<p>ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>ПК-3.1. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-3.2. Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; ПК-3.3. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторнокурортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-3.4. Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>

		<p>ПК-3.5. Проводит профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбозмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями;</p> <p>ПК-3.6. Оценивает эмоциональные расстройства и осуществляет их коррекцию у пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы;</p> <p>ПК-3.7. Мотивирует пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации.</p>
	<p>ПК-4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ПК-4.1. Проводит пропаганду здорового образа жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>ПК-4.2. Проводит медицинские осмотры, диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>ПК-4.3. Осуществляет диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>ПК-4.4. Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы;</p> <p>ПК-4.5. Проводит профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: проводит первичную и вторичную профилактику сосудистых заболеваний головного мозга, профилактику прогрессирования когнитивных нарушений; профилактику болевых синдромов в спине; профилактику мигрени.</p>
	<p>ПК-5. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>ПК-5.1. Осуществляет динамическое наблюдение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;</p> <p>ПК-5.2. Оценивает интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>ПК-5.3. Проводит обезболивание и коррекцию неврологических симптомов заболевания у</p>

		<p>пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;</p> <p>ПК-5.4. Осуществляет разработку и проведение мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи;</p> <p>ПК-5.5. Направляет пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-5.6. Консультирует родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь;</p> <p>ПК-5.7. Решает этические вопросы, оказывает помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти.</p>
	<p>ПК-6. Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>	<p>ПК-6.1. Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительные и периодические медицинские осмотры;</p> <p>ПК-6.2. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;</p> <p>ПК-6.3. Осуществляет подготовку необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>ПК-6.4. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>
	<p>ПК-7. Проведение</p>	<p>ПК-7.1. Составляет план работы и отчет о</p>

	анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	своей работе; ПК-7.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; ПК-7.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; ПК-7.4. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
	ПК-8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-8.1. Оценивает состояние пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; ПК-8.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; ПК-8.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)); ПК-8.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем часов по семестрам
		4
Общий объем	144 (4 з.е.)	144
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий	84	84
Лекционное занятие (Л)	4	4
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	44	44
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	60	60

3. Структура и содержание дисциплины (модуля)

Наименование разделов, тем	Всего, час	Лекции	Практические занятия/ семинары	Самостоятельная работа
Общие вопросы диагностики в неврологии. - Неврологический осмотр. Топическая диагностика - Нейровизуализация: КТ, КТ-ангиография экста- и интракраниальных артерий и вен, КТ- перфузионное исследование, МРТ - Электронейромиография: игольчатая, стимуляционная. Соматосенсорные вызванные потенциалы, транскраниальная магнитная стимуляция	72	2	22	30
- Электроэнцефалография, видео ЭЭГ мониторинг, ЭЭГ с провокационными пробами - Ультразвуковые исследования: УЗИ брахиоцефальных артерий, транскраниальное ультразвуковое исследование интракраниальных артерий и вен, эхокардиография, пузырьковая проба при ЭхоКГ - Люмбальная пункция, исследование СМЖ	72	2	22	30

4. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1	Изучение литературы по модулям (темам)	50
2	Подготовка к промежуточной аттестации	10
Итого		60

5. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 1. Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с.	Удаленный доступ
2.	Нервные болезни [Текст] : [учебное пособие для послевузовского образования врачей] / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 8-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 554 с. : ил	Удаленный доступ
3.	Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу [Электронный ресурс] / Бер М., Фротшер. - Москва: Практическая медицина, 2018 г. – 601 с.	Удаленный доступ
4.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы: руководство для врачей / 9-е изд. [Электронный ресурс] / Скоромец А.А. - Москва: Политехника, 2018 г. – 663 с.	Удаленный доступ
5.	Геморрагический инсульт [Электронный ресурс]/ Скворцова В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005 г. – 176 с.	Удаленный доступ
6.	Болезнь Паркинсона [Текст] : / Левин О. С. - 2-е изд. - М. МЕДпресс-информ, 2012. - 351 с. : [1] л. ил., ил	Удаленный доступ
7.	Колесников Л.Л., Анатомия человека: атлас: в 3 т. [Электронный ресурс] / автор-составитель Л.Л. Колесников - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с.	Удаленный доступ
8.	Нервные болезни: учебник [Электронный ресурс] / Скоромец А.А. - М. : МЕДпресс-информ, 2022 г. - 584 с.	Удаленный доступ
9.	Детская неврология [Электронный ресурс] /Бадалян Л. - М. : МЕДпресс-информ, 2021 г. - 608 с.	Удаленный доступ
10.	Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] : [учеб.-метод. пособие для мед. вузов] / [В. И. Скворцова, Л. Г. Ерохина, Н. С. Чекнева и др.] ; под ред. В. И. Скворцовой. - М. : Литтерра, 2012. - 256 с.	Удаленный доступ
11.	Экстрапирамидные синдромы. Руководство для врачей/ Левин О.С., Иллариошкин С.Н., Голубев В.Л., 2022. 772 с. : ил.	Удаленный доступ
12.	Неврологические симптомы, синдромы, симптомокомплексы и болезни/ Гусев Е. И. 2014. 1040 с.	Удаленный доступ
13.	Рассеянный склероз: вопросы диагностики и лечения/ Захарова М. Н. - М. : Медиа Менте, - 2018 г. - 240 с.	Удаленный доступ
14.	Неврология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Авакян Г. Н. и др.] ; гл. ред. Е. И. Гусев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1035 с. : ил.	Удаленный доступ
15.	Санадзе А.Г., Миастения и миастенические синдромы [Электронный ресурс] / Санадзе А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с.	Удаленный доступ
16.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	Удаленный доступ
17.	Руденская Г. Е., Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста [Электронный ресурс] / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 392 с.	Удаленный доступ
18.	Пирадов М.А., Инсульт : пошаговая инструкция [Электронный ресурс] / Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Танащян М.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с.	Удаленный доступ
19.	Крылов В.В., Нейрореаниматология [Электронный ресурс] : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и	Удаленный доступ

	доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023 - 176 с.	
20.	Кадыков А. С., Практическая неврология [Электронный ресурс] / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.	Удаленный доступ
21.	Авакян Г.Н., Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров ; под общ. ред. Е.И. Гусева - М. : Литтерра, 2018. - 752 с.	Удаленный доступ
22.	Котенко К.В., Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с.	Удаленный доступ
23.	Завалишин И.А., Хронические нейроинфекции [Электронный ресурс] / под ред. И. А. Завалишина, Н. Н. Спирина, А. Н. Бойко, С. С. Никитина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 592 с.	Удаленный доступ
24.	Гусев Е.И., Эпилепсия и ее лечение [Электронный ресурс] / Гусев Е.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.	Удаленный доступ
25.	Табеева Г.Р., Головная боль [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Табеева Г.Р. - М. : - 2-е изд., пере- раб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 296 с.	Удаленный доступ
26.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 1. Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с.	Удаленный доступ
27.	Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 2. Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2015. – 421 с	Удаленный доступ

6. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Обзор оригинальных журнальных статей медицинской тематики, новости медицины, информация о медицинских препаратах, базы данных по препаратам	www.medscape.com

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины

Диагностика в неврологии

Название дисциплины и модуля (при наличии)

используются следующие компоненты материально-технической базы НИИ СП им.

Н.В.Склифосовского

- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд
- Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение Microsoft Office

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

Проведение лекций обеспечено наличием проектора, ноутбука, экрана для демонстраций мультимедийных презентаций.

Для проведения аудиторных занятий используется различное оборудование.

8. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости

8.1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю) «Диагностика в неврологии»

8.1.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п./п.	Контролируемые разделы дисциплины (модуля) ¹	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства ²
1.	Общие вопросы диагностики в неврологии. - Неврологический осмотр. Топическая диагностика - Нейровизуализация: КТ, КТ-ангиография экста- и интракраниальных артерий и вен, КТ- перфузионное исследование, МРТ - Электронеуромиография: игольчатая, стимуляционная. Соматосенсорные вызванные потенциалы, транскраниальная магнитная стимуляция	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Устный опрос – устно Решение тестовых заданий – в электронном виде Решение ситуационных задач – письменно
2.	- Электроэнцефалография, видео ЭЭГ мониторинг, ЭЭГ с провокационными пробами - Ультразвуковые исследования: УЗИ брахиоцефальных артерий, транскраниальное ультразвуковое исследование интракраниальных артерий и вен, эхокардиография, пузырьковая проба при ЭхоКГ	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Устный опрос – устно Решение тестовых заданий – в электронном виде Решение ситуационных задач – письменно

¹ Наименование разделов берется из рабочей программы дисциплины (модуля).

² Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции (части контролируемой компетенции) (устно, письменно, компьютерные технологии и др.).

- Люмбальная пункция, исследование СМЖ		
---	--	--

Оценивание ответа обучающегося при устном опросе

Оценка (пятибалльная)	Критерии оценивания устного опроса
отлично	Ординатор глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.
хорошо	Ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.
удовлетворительно	Ординатор имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.
неудовлетворительно	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Вопросы для устного опроса:

1. Общие вопросы диагностики в неврологии.
2. Неврологический осмотр. Топическая диагностика
3. Нейровизуализация: КТ, КТ-ангиография экста- и интракраниальных артерий и вен, КТ-перфузионное исследование, МРТ
4. Электронейромиография: игольчатая, стимуляционная. Соматосенсорные вызванные потенциалы, транскраниальная магнитная стимуляция- Электроэнцефалография, видеоЭЭГ мониторинг, ЭЭГ с провокационными пробами

5. Ультразвуковые исследования: УЗИ брахиоцефальных артерий, транскраниальное ультразвуковое исследование интракраниальных артерий и вен, эхокардиография, пузырьковая проба при ЭхоКГ
6. Люмбальная пункция, исследование СМЖ

Оценивание обучающегося при решении тестовых заданий

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов (%)
отлично	75-100
хорошо	50-75
удовлетворительно	25-50
неудовлетворительно	0-25

Тестовые задания.

1. Компьютерная томография головного мозга противопоказана при поступлении на уровне приёмного покоя, если у больного:
 - 1) судорожный синдром;
 - 2) явления острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности;
 - 3) психомоторное возбуждение;
 - 4) всё перечисленное.

2. Показанием для спинномозговой пункции не является:
 - 1) воспалительное заболевание центральной нервной системы;
 - 2) субарахноидальное кровоизлияние;
 - 3) диагностика ликвореи;
 - 4) диагностика демиелинизирующих заболеваний.

3. К признакам поражения периферического мотонейрона не относится:
 - 1) гипотония;
 - 2) гипотрофия;
 - 3) гиперрефлексия;
 - 4) фибриллярные подергивания.

4. Место для проведения люмбальной пункции находится на уровне позвонков:
 - 1) L1-L2;
 - 2) L3-L4;
 - 3) Th10-Th11;
 - 4) S1-S2.

5. Метод выбора дифференциальной диагностики каверномы и артериовенозной мальформации:
 - 1) церебральная ангиография;
 - 2) магнитно-резонансная томография с контрастным усилением;
 - 3) компьютерная томография головного мозга;
 - 4) магнитно-резонансная томография в режиме T2.

6. Наиболее информативной компьютерная томография при диагностике ишемического инсульта становится через:
 - 1) 4,5 часа;

- 2) 12 часов;
- 3) 24 часа;
- 4) 3-4 дня.

7. Диагностический метод раннего выявления локальной ишемии:

- 1) компьютерная томография;
- 2) магнитно-резонансная томография;
- 3) однофотонная эмиссионная компьютерная томография;
- 4) транскраниальная доплерография.

8. Для диагностики геморрагического инсульта методом выбора является:

- 1) магнитно-резонансная томография;
- 2) компьютерная томография;
- 3) однофотонная эмиссионная компьютерная томография;
- 4) люмбальная пункция.

9. Для диагностики субарахноидального кровоизлияния методом выбора является:

- 1) компьютерная томография;
- 2) магнитно-резонансная томография;
- 3) церебральная ангиография;
- 4) люмбальная пункция.

10. Церебральное перфузионное давление это:

- 1) давление ликвора на вещество мозга в минуту;
- 2) разница между средним АД и внутричерепным давлением;
- 3) давление крови на вещество мозга в минуту;
- 4) разница между центральным венозным и ликворным давлением.

11. Метод нейровизуализации при рассеянном склерозе – проведение МРТ в режиме:

- 1) T1 с контрастом
- 2) T2,
- 3) DWI,
- 4) Все ответы верны.

12. При ретробульбарном неврите используются следующие методы диагностики:

- 1) магнитно-резонансная томография;
- 2) зрительные вызванные потенциалы;
- 3) осмотр глазного дна;
- 4) все ответы верны.

13. Изменения в ликворе при остром рассеянном энцефаломиелите:

- 1) увеличение содержания белка;
- 2) нормальный уровень глюкозы;
- 3) лимфоцитарный плеоцитоз;
- 4) все ответы верны.

14. Основным методом диагностики демиелинизирующих заболеваний периферической нервной системы является:

- 1) магнитно-резонансная томография;
- 2) анализ ликвора;
- 3) электромиография;
- 4) электроэнцефалография.

15. Дифференциальную диагностику рассеянного склероза чаще всего приходится проводить с:

- 1) ОРЭМ;
- 2) аутоиммунным энцефалитом;
- 3) менингитом;
- 4) верные ответы 1 и 2.

16. Для прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии характерны следующие изменения ликвора:

- 1) показатели цереброспинальной жидкости в норме;
- 2) Ig G повышен в цереброспинальной жидкости;
- 3) снижение уровня глюкозы в цереброспинальной жидкости;
- 4) выявляются олигоклональные антитела.

17. Для диагностики миастении выполняют:

- 1) пробу с прозеринном;
- 2) электроэнцефалографию;
- 3) биопсию мышц;
- 4) анализ ликвора.

18. Миотонический перкуторный феномен языка:

- 1) после одиночного короткого удара молоточком формируются валик и ямка;
- 2) уменьшается на холоде;
- 3) усиливается в тепле;
- 4) все ответы верны.

Оценивание обучающегося при решении ситуационных задач

Оценка (пятибалльн ая)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему, в целом, знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
удовлетвори тельно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Ситуационные задачи

Задача № 1

Пациент Р. (30 лет) амбулаторно обратился за медицинской помощью с жалобами на приступы интенсивной стреляющей боли в левой половине лица продолжительностью до 10 секунд с частотой до 7-10 раз в день, боли провоцируются потреблением горячей или холодной, а также твердой пищи, прикосновением к лицу во время бритья.

Из анамнеза: подобные приступы беспокоили и ранее, однако боли были менее интенсивные, купировались приемом нестероидных противовоспалительных средств. За две недели до обращения пациент отмечал пузырьковые высыпания над левой верхней губой. Сообщает, что ранее проходил лечение по поводу рецидивирующей герпес-инфекции.

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧД 17 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Чувствительность на лице не изменена. Корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо незначительно асимметрично за счет сглаженности левой носогубной складки. Нистагма нет. Слух не нарушен. Дисфагии, дизартрии, дисфонии нет. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Нарушений поверхностной и глубокой чувствительности нет. Парезов нет, тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы живые, симметричны. Патологических рефлексов нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив.

Задание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования, обоснуйте диагноз.
2. Достаточно ли данных для постановки окончательного диагноза, или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.
3. Назначьте лечение и определите прогноз заболевания.
4. Оценить результаты исследований

Задача № 2

Пациент Б. (45 лет) амбулаторно обратился за медицинской помощью с жалобами на слабость и онемение правой кисти.

Из анамнеза: после сна обнаружил слабость и онемение правой кисти, накануне вечером употреблял алкоголь.

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧД 17 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует. Изменений на коже правой руки не определяется.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Чувствительность на лице

сохранена. Корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Нистагма нет. Слух не нарушен. Дисфагии, дизартрии, дисфонии нет. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Гипестезия правого предплечья и тыла первого, второго, третьего, а также латеральной половины четвертого пальцев. Правая кисть висит, пациент не может разогнуть кисть и пальцы, отвести большой палец. Кисть может сжать в кулак. Сила мышц-разгибателей кисти 0 баллов, сила мышц-сгибателей 5 баллов. Выпадение карпорадиального рефлекса справа. Патологических рефлексов нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив.

Задание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования, обоснуйте диагноз.
2. Достаточно ли данных для постановки окончательного диагноза, или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.
3. Назначьте лечение.
4. Оценить результаты дообследований

Задача № 3

Пациентка А. (23 лет) обратилась в поликлинику с жалобами на слабость в правой стопе, нарушение походки.

Из анамнеза: около трех недель назад по дороге на работу пациентку сбила машина (удар бампером по правой ноге). Переломов костей не было. Определялись ссадины и гематомы в области правой голени, проходила лечение. Однако после получения травмы пациентка стала отмечать, что не проходит слабость в стопе и нарушилась походка. Анамнез жизни – без особенностей. Хроническими заболеваниями не страдает. В настоящий момент у пациентки открыт лист нетрудоспособности.

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧД 17 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Чувствительность на лице не снижена, корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Нистагма нет. Слух не нарушен. Дисфагии, дизартрии, дисфонии нет. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Гипестезия в переднелатеральной области голени и тыла стопы. Невозможность тыльного сгибания стопы и разгибания пальцев. Тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы живые, симметричны. Патологических рефлексов нет. Походка изменена: при шаге высоко поднимает правую ногу и выбрасывает ее вперед. Не может идти на пятках. Координаторные пробы: выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчива.

Результаты обследования:

Рентгенография правой большеберцовой и малоберцовой кости: патологии не выявлено.

Задание.

1. Сформулируйте диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования.
2. Достаточно ли данных для постановки диагноза, или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.
3. Как называется описанная выше походка?
4. Назначьте лечение.
4. Оценить результаты дообследований

Задача № 4

Пациентка Ц. (44 года) обратилась в поликлинику с жалобами на слабость в правой руке, ограничение движений в ней.

Из анамнеза: две с половиной недели назад пациентка поскользнулась на улице и упала на вытянутую вперед правую руку. Обратилась в травмпункт, переломов костей не выявлено. Спустя неделю, больная заметила, что не может поднять вверх и согнуть в локте правую руку. Анамнез жизни – без особенностей. Хронических заболеваний не отмечает.

Объективно: кожные покровы телесного цвета, дыхание ритмичное, ЧДД 17 в минуту. АД 125/85 мм рт. ст. Пульс 70 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки D=S, фотореакции сохранены. Чувствительность на лице не изменена, корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Нистагма нет. Слух сохранен. Дисфагии, дизартрии, дисфонии нет. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Гипестезия по наружной стороне плеча и предплечья справа. Невозможность поднять правую руку вверх, согнуть ее в локтевом суставе, отвести и повернуть ее наружу; движения в кисти и пальцах сохранены. Тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы: бицепитальный D<S; трицепитальный D=S, карпорадиальный D=S, живые; с ног – D=S, живые. Патологических рефлексов нет. В позе Ромберга устойчива.

Результаты обследования:

Рентгенография правого плечевого сустава и плечевой кости: без патологии.

Задание.

1. Сформулируйте диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?
3. Назовите уровень поражения.
4. Назначьте лечение.
5. Оценить результаты дообследований.

Задача № 5

Пациент Г. (54 года) доставлен в стационар по наряду скорой помощи с жалобами на слабость в левых конечностях, нечеткость речи.

Из анамнеза: за 2 часа до госпитализации на фоне относительного благополучия ослабли левые конечности, стала невнятной речь. Анамнез жизни: Артериальное давление не контролировал. Сахарный диабет 1 типа, подкожно вводит инсулин по схеме, предписанной эндокринологом. Язвенная болезнь желудка (последнее документально подтвержденное обострение 4,5 месяца назад).

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание: самостоятельное, ритмичное. АД 170/100 мм рт. ст. Пульс 72 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Речь грамматически и семантически правильная. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Чувствительность на лица снижена слева. Лицо асимметрично за счет сглаженности левой носогубной складки. Нистагма нет. Слух не нарушен. Дисфагии, дисфонии нет. Легкая дизартрия. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Левосторонняя гемигипестезия. Сила мышц левых руки и ноги снижена до 2 баллов. Сухожильные рефлексы оживлены, S>D. Тонус в левых конечностях повышен

по спастическому типу. Координаторные пробы: справа выполняет удовлетворительно без атаксии, слева не выполняет из-за пареза. Рефлекс Бабинского положительный слева.

Результаты обследования:

Лабораторные исследования: Клинический анализ крови: гемоглобин 132,0 г/л, гематокрит 35,5%, эритроциты $3,88 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $9,09 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $301,0 \cdot 10^9/л$, средний объем эритроцита 91,5 фл, содержание Hb в эритроците 30,6 пг, средняя концентрация Hb в эритроците 335,0 г/л, ширина распределения эритроцитов 14,2%. Биохимический анализ крови: натрий 137 ммоль/л, калий 4,2 ммоль/л, хлор 110 ммоль/л, креатинин 87 мкмоль/л, мочевины 5,6 ммоль/л, глюкоза 15,0 ммоль/л. Коагулограмма: МНО 1,28, АЧТВ 23 сек.

Инструментальные исследования:

МСКТ головного мозга: КТ-признаки наружной гидроцефалии.

Триплексное сканирование брахиоцефальных артерий: начальные признаки атеросклероза.

Транскраниальная доплерография сосудов головного мозга: линейная скорость кровотока в пределах должных значений.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧЖС 78 в мин. Диффузные изменения миокарда. Гипертрофия левого желудочка.

Задание.

1. Сформулируйте диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования.
2. Достаточно ли данных для постановки диагноза или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.
3. Целесообразно ли проведение тромболитической терапии в данном клиническом случае? Достаточно ли данных для принятия решения?
4. Определите диагностический поиск причины развившегося состояния.
5. Назначьте лечение и определите прогноз заболевания.
6. Оценить результаты дообследований.

Задача № 6

Пациентка В. (41 год) предъявляет жалобы на двоение в глазах, неловкость в руках и ногах, затруднение глотания.

Из анамнеза: двоение в глазах развилось около недели назад, затем прогрессировало. В последние три дня до госпитализации появлялись неловкость в руках и ногах, шаткость походки, затруднение глотания. За две недели до госпитализации перенесла острую респираторную вирусную инфекцию.

Объективно: Кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧД 16 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 72 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Конвергирующий страбизм за счет правого глазного яблока, слабость левой латеральной прямой мышцы глаза. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Легкий полуптоз левого века. Чувствительность на лице не снижена, корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо симметрично. Нистагм горизонтальный, мелкокоразмашистый в крайних отведениях. Слух не нарушен. Дизартрии, дисфонии нет. Дисфагия, поперхивается только жидкостью на первом глотке. Глоточные рефлексы: снижены, преимущественно слева. Нарушений поверхностной и глубокой чувствительности нет. Парезов нет, тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы снижены, без значимой асимметрии. Координаторные пробы:

легкая атаксия при выполнении пальценосовой пробы с двух сторон, без значимой разницы сторон. Патологических рефлексов нет.

Результаты обследования:

МСКТ головного мозга: КТ-признаков структурной патологии головного мозга и костей черепа не выявлено.

МРТ головного мозга: органической патологии не выявлено.

Прозериновая проба отрицательная. Антитела к HIV – не выявлены.

Задание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования, дайте обоснование.

2. Укажите, достаточно ли данных для постановки окончательного диагноза, или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.

3. Обоснуйте, оправдано ли было проведение прозериновой пробы, интерпретируйте ее результаты.

4. Назначьте лечение.

5. Оценить результаты неврологического осмотра, дообследования.

Задача № 7

Пациент Р. (30 лет) амбулаторно обратился за медицинской помощью с жалобами на приступы интенсивной стреляющей боли в левой половине лица продолжительностью до 10 секунд с частотой до 7-10 раз в день, боли провоцируются потреблением горячей или холодной, а также твердой пищи, прикосновением к лицу во время бритья.

Из анамнеза: подобные приступы беспокоили и ранее, однако боли были менее интенсивные, купировались приемом нестероидных противовоспалительных средств. За две недели до обращения пациент отмечал пузырьковые высыпания над левой верхней губой. Сообщает, что ранее проходил лечение по поводу рецидивирующей герпес-инфекции.

Объективно: кожные покровы бледно-розовые, дыхание ритмичное, ЧД 17 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 70 в минуту, ритмичный. Живот мягкий. Физиологические отправления контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Обоняние сохранено. Поля зрения по Дондерсу не изменены. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равной величины, реакция на свет сохранена. Чувствительность на лице не изменена. Корнеальные рефлексы сохранены, симметричны. Лицо незначительно асимметрично за счет сглаженности левой носогубной складки. Нистагма нет. Слух не нарушен. Дисфагии, дизартрии, дисфонии нет. Глоточные рефлексы живые, симметричные. Нарушений поверхностной и глубокой чувствительности нет. Парезов нет, тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы живые, симметричны. Патологических рефлексов нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив.

Результаты обследования:

МРТ головного мозга + МР-ангиография интракраниальных артерий: органической патологии головного мозга и интракраниальных артерий не выявлено.

Задание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинической картины и данных результатов обследования, обоснуйте диагноз.

2. Достаточно ли данных для постановки окончательного диагноза, или требуется проведение дифференциальной диагностики и целесообразно проведение клинических проб, назначение дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований.

3. Назначьте лечение и определите прогноз заболевания.

4. Проведение промежуточной аттестации по дисциплине.

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.