

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования_
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО
решением Ученого совета ННГУ
протокол № 10 от 02.12.2024 г.

Рабочая программа дисциплины

Неврология

Уровень высшего образования
Ординатура

Направление подготовки / специальность
31.08.32 - Дерматовенерология

Направленность образовательной программы

Форма обучения
очная

г. Нижний Новгород

2025 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина ФТД.03 Неврология является факультативом в образовательной программе.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

| Формируемые компетенции (код, содержание компетенции) | Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции | | Наименование оценочного средства | |
|---|---|---|------------------------------------|------------------------------|
| | Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора) | Результаты обучения по дисциплине | Для текущего контроля успеваемости | Для промежуточной аттестации |
| ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | ПК-2.0: не предусмотрен | <p>ПК-2.0: не предусмотрен</p> <p>Знать: - цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации - принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации</p> <p>Уметь: - рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения</p> <p>Владеть: Владеть навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения</p> | Задачи | Зачёт: Тест |
| ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, | ПК-5.0: не предусмотрен | <p>ПК-5.0: не предусмотрен</p> <p>Знать: - основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов</p> | Задания | Зачёт: Тест |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> | | <p>течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования органов и систем при кожных и венерических заболеваниях - структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования международной классификации болезней МКБ -10, в которой отражены типичные заболевания кожи и ее придатков, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов</p> <p>Уметь: - пользоваться международной классификацией кожных и венерических болезней на основе МКБ -10, в которой отражены типичные дерматологические, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов</p> <p>Владеть: - методами стандартного дерматологического обследования, для выявления у пациентов основных патологические симптомов и синдромов кожного или венерического заболевания, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнения) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> | | |
|---|--|---|--|--|

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

| | очная |
|--|------------|
| Общая трудоемкость, з.е. | 1 |
| Часов по учебному плану | 36 |
| в том числе | |
| аудиторные занятия (контактная работа): | |
| - занятия лекционного типа | 6 |
| - занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы) | 8 |
| - КСР | 1 |
| самостоятельная работа | 21 |
| Промежуточная аттестация | 0 Зачёт |

3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

| Наименование разделов и тем дисциплины | Всего (часы) | в том числе | | | |
|--|--------------|--|--|-------------|---|
| | | Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них | | | Самостоятельная работа обучающегося, часы |
| | | Занятия лекционного типа | Занятия семинарского типа (практические занятия/лабораторные работы), часы | Всего | |
| | о ф о | о ф о | о ф о | о ф о | о ф о |
| Тема 1. Общие вопросы клинической неврологии . Нейросифилис. Факоматозы Принципы функционирования вегетативной нервной системы | 17 | 3 | 4 | 7 | 10 |
| Тема 2. Частная неврология. Туберозный склероз. Нейрокожные синдромы. Кожные проявления психосоматики | 18 | 3 | 4 | 7 | 11 |
| Аттестация | 0 | | | | |
| КСР | 1 | | | 1 | |
| Итого | 36 | 6 | 8 | 15 | 21 |

Содержание разделов и тем дисциплины

Общие вопросы клинической неврологии
 Нейросифилис
 Факоматозы
 Принципы функционирования вегетативной нервной системы

Частная неврология
 Туберозный склероз

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:

5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-2:

Задача 1. ПК-2

Пациентка 80 лет обратилась с жалобами на болезненные ощущения вдоль верхней правой конечности. В анамнезе перенесен опоясывающий герпес 2 недели назад. Сопутствующие заболевания – СД 2, ГБ 2, стенокардия. Самостоятельно применяла НПВС для купирования болевого синдрома без эффекта.

Определите причину болей и тактику терапии

Задача 2. ПК-2

Пациент 20 лет после сильного стресса (нападение на улице) обратился с жалобами на появление высыпаний на участках тела, подверженных механическому воздействию.

При осмотре высыпаний не обнаружено, дермографизм уртикарный.

Укажите предполагаемый диагноз

Какова тактика ведения пациента?

Задача 3. ПК-2

Пациент 50 лет обратился с жалобами на обильное салоотделение в области левой щеки.

При осмотре в области левой щеки отмечается участок сильного салоотделения без признаков комедонов, воспалительных изменений нет

Со слов пациента периодически беспокоят сильные головные боли в течение последних месяцев.

Какова тактика обследования пациента?

Какова может быть причина подобного состояния?

Задача 4. ПК-2

Пациентка 47 лет. Обратилась с жалобами на изменение ногтей. Ногтевые пластинки стоп изменены в течение многих лет по типу лейконихий. В анамнезе биполярное расстройство. При опросе выяснено, что в возрасте 13 лет было падение с верхней полки в поезде на спину. Травма не зафиксирована, врачом не осмотрена, не обследована.

Какова тактика обследования и лечения пациентки?

Задача 5. ПК-2

Пациент 4 лет обратился с жалобами на выпадение волос. При осмотре универсальная алопеция. Из анамнеза выяснено, что выпадение волос началось после лечения зубов с использованием наркоза в виде закиси азота. Так же после процедуры со слов мамы ребенок перестал разговаривать. Навык связной речи утрачен.

Какова тактика обследования пациента?

Задача 6. ПК-2

Пациентка 17 лет обратилась на прием к косметологу с жалобами на наличие многочисленных образований на лице. Рассматривается возможность их удаления методом лазерной деструкции.

При осмотре на лице преимущественно вокруг крыльев носа выявлены многочисленные папулезные элементы цвета нормальной кожи полушаровидной формы размером до 3-4 мм.

Выявлены единичные околоногтевые фибромы. На туловище многочисленные гипопигментированные пятна.

Каков предполагаемый диагноз?

Какова тактика обследования и ведения пациента?

Задача 7. ПК-2

В неврологический стационар госпитализирован мужчина 37 лет с подозрением на инсульт. Симптомы неврологических расстройств заметили сотрудники на рабочем месте, после чего вызвали карету скорой помощи.

Отмечаются расстройства в поведенческой сфере, частичная потеря памяти, расстройства двигательной функции.

При обследовании диагноз инсульта был отвергнут. В результате лабораторных исследований были получены положительные результаты анализов микрореакции преципитации и РПР.

Из анамнеза выяснено, что больной в течение 14 лет уклонялся от анализов крови при периодических мед осмотрах.

Каков предполагаемый диагноз?

Какова тактика ведения больного?

Задача 8. ПК-2

Пациентка 25 лет обратилась с жалобами на изменение ногтевых пластинок на стопе.

При осмотре ногтевые пластинки 1 и 3 пальцев стопы изменены по типу лейконихий, утолщены, непрозрачные.

Со слов пациентки изменения начались после перелома тазовых костей около года назад.

Чем можно объяснить изменения ногтевых пластинок.

Какова тактика ведения пациентки.

Задача 9. ПК-2

Пациентка 6 лет обратилась с жалобами на изменение цвета кожи.

Со слов мамы, изменения присутствуют с рождения, субъективные ощущения на коже отсутствуют.

При осмотре процесс ограниченный, сегментарного характера с локализацией на коже левой половине грудной клетки и левого плеча, представлен очагом гипопигментации линейного характера по типу «брызг грязи».

Люминисцентная проба отрицательная, белого свечения нет. Очаг растет пропорционально росту ребенка.

Каков предполагаемый диагноз.

Укажите тактику обследования пациента.

Задача 10. ПК-2

Пациент 75 лет обратился на прием к дерматологу с жалобами на трещины в области пяток, болезненностью в области левой стопы и неприятными ощущениями в пальцах кистей и стоп по типу «рваных перчаток и носок».

Из анамнеза выяснено, что пациент страдает сахарным диабетом в течение 20 лет, регулярно не обследуется и комплексного лечения не получает.

При осмотре ногтевые пластинки пальцев стоп утолщены, желтоватые, крошащиеся, в области стоп выраженный гиперкератоз и трещины. На левой стопе в области свода язвенный дефект округлой формы около 2 см в диаметре, окруженный участком гиперкератоза, в очаге гнойное отделяемое.

Укажите предполагаемый диагноз.

Какова тактика обследования и ведения пациента.

Задача 11. ПК-5

При плановом мед осмотре у ребенка 7 лет обнаружены изменения на коже, направлен на консультацию к дерматологу.

При осмотре на коже туловища многочисленные пятна светло-коричневого цвета до 2 см в диаметре с четкими границами, в области подмышечных впадин эфелиды, на коже туловища несколько узелков цвета нормальной кожи до 5 мм в диаметре, тестовой мягкой консистенции.

Из анамнеза выяснено, что аналогичные изменения присутствуют у матери пациента, которая к врачу ранее не обращалась.

Укажите предполагаемый диагноз.

Какова тактика обследования и ведения пациента

Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

| Оценка | Критерии оценивания |
|---------------------|--|
| отлично | Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично» |
| хорошо | Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо» |
| удовлетворительно | Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно» |
| неудовлетворительно | Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно». |

5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Задания) для оценки сформированности компетенции ПК-5:

Понятие об общем плане строения вегетативной нервной системы (план ответа : понятие, общие представления)

Динамическое равновесие вегетативной нервной системы (план ответа : понятие, общие представления)

Сегментарные дерматозы (план ответа : понятие, общие представления)

Нейропатия как причина и следствие кожных процессов (план ответа : понятие, общие представления)

Нейрофиброматоз (план ответа : понятие, общие представления)

Туберозный склероз (план ответа : понятие, общие представления)

Нейросифилис клиника и классификация (план ответа : понятие, общие представления)

Диагностика нейросифилиса (план ответа : понятие, общие представления)

Крапивница как проявление психосоматики (план ответа : понятие, общие представления)

Вазомоторные реакции (план ответа : понятие, общие представления)

Синдром Рейно (план ответа : понятие, общие представления)

Факоматозы (план ответа : понятие, общие представления)

Дисхромии как проявление неврологической патологии (план ответа : понятие, общие представления)

Регуляция сало и потоотделения (план ответа : понятие, общие представления)

Склероатрофический лишай(план ответа : понятие, общие представления)

Лишай стриатус(план ответа : понятие, общие представления)

Мозаицизм(план ответа : понятие, общие представления)

Диагностика сифилиса(план ответа : понятие, общие представления)

Крапивница как проявления психосоматики(план ответа : понятие, общие представления)

Экземы кистей(план ответа : понятие, общие представления)

Критерии оценивания (оценочное средство - Задания)

| Оценка | Критерии оценивания |
|------------|---|
| зачтено | компетенции выполнены на уровне удовлетворительно |
| не зачтено | компетенции выполнены на уровне неудовлетворительно |

5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

Шкала оценивания сформированности компетенций

| Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций) | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | отлично |
|--|--|--|---|---|
| | не зачтено | зачтено | | |
| <u>Знания</u> | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки | Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок |
| <u>Умения</u> | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки | Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме | Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами | Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме |
| <u>Навыки</u> | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки | Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами | Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами | Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов |

Шкала оценивания при промежуточной аттестации

| Оценка | | Уровень подготовки |
|------------|---------------------|--|
| зачтено | отлично | Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично» |
| | хорошо | Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо» |
| | удовлетворительно | Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно» |
| не зачтено | неудовлетворительно | Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно». |

5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:

5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-2

001. При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются образования

1. псевдоподии
2. жгутики
3. фибриллы
4. ложноножки

3

002. . При вторичном свежем сифилисе лимфатическая система реагирует по типу:

1. регионарного аденита
2. равномерного полиаденита
3. полиаденита с преобладанием регионарного
4. не реагирует
5. периаденита

3

003. При сифилитическом регионарном склерадените в патологический процесс вовлекается

1. капсула лимфатического узла
2. ткань лимфатического узла
3. окружающая клетчатка
4. кожа над лимфоузлом

2

004. Шанкр-амигдалит представляет

1. эрозию миндаины
2. язву миндаины
3. увеличенную в размерах гиперемированную миндалину
4. увеличенную в размерах миндалину обычной окраски

4

005. Характерные высыпания при вторичном свежем сифилисе

1. обильные
2. несимметричные
3. неяркой окраски
4. сгруппированные

1

006. Разновидностью сифилитической плешивости является

1. андрогенная
2. диффузная
3. андрогенетическая
4. тотальной

2

007. Бугорковый сифилид следует дифференцировать

1. с туберкулезом кожи
2. с псориазом
3. с красным плоским лишаем

4. с экземой

1

008. Основной группой препаратов для лечения больных сифилисом является

1. препараты пенициллина
2. препараты тетрациклина
3. цефалоспорины
4. макролиды

1

009. Наиболее достоверным симптомом позднего врожденного сифилиса считается

1. розеолезная сыпь
2. лабиринтная глухота
3. седловидный нос
4. саблевидные голени

2

010. Для позднего врожденного сифилиса наиболее достоверен один из следующих признаков

1. ягодицеобразный череп
2. бочкообразные зубы
3. гетчинсоновские зубы
4. широко расставленные верхние резцы

3

011. Укажите признаки, характерные для неосложненного твердого шанкра:

1. болезненность
2. гнойное отделяемое на поверхности
3. подрытые края
4. плотный инфильтрат в основании
5. бугристая, легко кровоточащая поверхность

4

012. Какие признаки свидетельствуют о наличии у больного вторичного свежего сифилиса?

1. осиплость голоса
2. лейкодерма
3. полиаденит с преобладанием размера регионарных лимфатических узлов
4. равномерный полиаденит

3

013. Возбудитель мягкого шанкра - это

1. хламидия
2. вирус
3. стрептобацилла Петерсена - Дюкрея
4. бацилла Додерлейна

3

014. Число оборотов спирали бледной трепонемы составляет

1. 2-4
2. 6-8
3. 8-12
4. 12-14

3

015. Наиболее простым в исполнении серологическим тестом на сифилис является

1. микрореакция преципитации
2. реакция иммунофлюоресценции
3. реакция Вассермана
4. реакция иммобилизации бледных трепонем

1

016. Для сифилиса скрытого раннего характерна резко положительная реакция Вассермана

1. с низким титром реагинов
2. с высоким титром реагинов
3. с низким у одних больных и высоким - у других титром реагинов
4. негативные результаты серологических тестов

2

017. Для установления диагноза первичного серопозитивного сифилиса, наряду с типичной клинической картиной прежде всего необходимы положительные результаты следующих реакций

1. нетрепонемные тесты
2. реакция иммобилизации трепонем
3. реакция иммунофлюоресценции
4. ИФА Ig G

1

018. Для сифилиса скрытого раннего характерно выявление у полового партнера

1. манифестной формы раннего сифилиса
2. сифилиса скрытого позднего
3. сифилиса скрытого неуточненного
4. серорезистентности

1

019. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается

1. при сопутствующих инфекционных заболеваниях
2. при биполярном расположении твердых шанкров
3. при приеме антибиотиков в течение инкубационного периода
4. при продолжении половой жизни с источником заражения

3

020. К наиболее контагиозной форме сифилиса относят:

1. первичный сифилис
2. третичный сифилис
3. вторичный скрытый
4. поздний врожденный

1

5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-5

1. выявление у полового партнера манифестной формы раннего сифилиса
2. отсутствие данных за сифилис у полового партнера
3. выявление у полового партнера сифилиса скрытого раннего
4. выявление у полового партнера вторичного свежего сифилиса

2

022. Вторичные сифилиды характеризуются следующими признаками

1. имеют нечеткие края, неправильные очертания
2. сопровождаются чувством жжения, болезненностью
3. имеют островоспалительный характер
4. разрешаются бесследно

023. Выделяют следующую разновидность сифилитической лейкодермы

- а) пятнистая
- б) сливная
- в) гнездная
- г) разноцветная

1

024. Вариантом формы бугоркового сифилида является

- 1. одиночный
- 2. сгруппированной
- 3. лунообразный
- 4. монетовидный

2

025. Патогномичным поражением костей при раннем врожденном сифилисе считают

- 1. остеохондрит I степени
- 2. остеохондрит II степени
- 3. периостит
- 4. остеомиелит

2

026. Регионарный склераденит при первичном сифилисе развивается после появления твердого шанкра спустя

- 1. 3-5 месяцев
- 2. 5-8 дней
- 3. 18-20 дней
- 4. 1 год

2

027. Патогномичным проявлением раннего врожденного сифилиса является

- 1. папулезная сыпь туловища
- 2. сифилитическая пузырьчатка
- 3. сифилитическая алопеция
- 4. розеола туловища

2

028. Для рецидивного сифилиса характерно:

- 1. наличие твердого шанкра
- 2. выпадение волос
- 3. регионарный лимфаденит
- 4. отрицательные серологические реакции крови

2

029. осложнением твердого шанкра является

- 1. шанкр-амигдалит
- 2. парафимоз
- 3. индуративный отек
- 4. лабиринтная глухота

2

030. К симптомам так называемого "трамвайного" сифилиса относится

- 1. сифилитическая алопеция
- 2. папулы в области миндалин
- 3. розеолезная сыпь
- 4. кератит

1

031. Вторичный период сифилиса начинается с момента заражения в среднем через

1. 1-2 недели
2. 2-3 месяца
3. 6 месяцев
4. 1 год

2

032. Лимфаденит при сифилисе характеризуется:

1. болезненностью
2. подвижностью лимфоузлов
3. гиперемией кожи под лимфоузлами
4. периаденитом

2

033. к атипичной разновидности твердого шанкра относят

1. фимоз
2. индуративный отек
3. эритематозную ангину
4. фagedенизм

2

034. Вторичный период сифилиса наступает после появления твердого шанкра в среднем через

1. 10-12 недель
2. 6-7 недель
3. 7-8 дней
4. 6 месяцев

2

035. К клиническим проявлениям вторичного рецидивного сифилиса относят

1. широкие кондиломы
2. остатки твердого шанкра
3. регионарный лимфаденит
4. обильная мелкая яркая розеолезная сыпь

1

036. При раннем врожденном сифилисе чаще всего поражается

1. желудок
2. печень
3. желчный пузырь
4. уретра

2

037. Среди атипичных форм твердого шанкра различают

1. фagedенизм
2. гангренизацию
3. индуративный отек
4. лимфаденит

3

038. Укажите признаки, характерные для неосложненного твердого шанкра:

1. болезненность
 2. гнойное отделяемое на поверхности
 3. подрытые края
 4. плотный инфильтрат в основании
- 4

039. Какие признаки свидетельствуют о наличии у больного вторичного свежего сифилиса?

1. осиплость голоса
 2. лейкодерма
 3. остатки твердого шанкра
 4. равномерный полиаденит
- 3

040. Шанкр-панариций представляет собой

1. эрозию или язву на пальцах кистей
2. увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности и признаков воспаления
3. увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности с признаками воспаления
4. везикулу на пальцах кистей

1

041. Основные изменения при гистологическом исследовании сифилидов вторичного периода выявляются

1. в эпидермисе
2. в дерме
3. в подкожной клетчатке
4. в мышцах

2

Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

| Оценка | Критерии оценивания |
|------------|--|
| зачтено | компетенции выполнены на уровне "удовлетворительно" |
| не зачтено | хотя бы одна компетенция выполнена на уровне "неудовлетворительно" |

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Гинсберг Л. Неврология для врачей общей практики : учебное пособие / Гинсберг Л. - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - 371 с. - ISBN 978-5-00101-736-3.,
<https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=735501&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия : учебник / Гусев Е.И.; Коновалов А.Н.; Скворцова

В.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-7064-0.,
<https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=809636&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <https://urait.ru>

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru> ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: <http://www.znanium.com> ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: www.rosmedlib.ru

Лицензионное ПО (операционная система MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice) и свободно распространяемое программное обеспечение.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами, специализированным оборудованием: Учебная аудитория :

учебная мебель, доска, экран, проектор, ноутбук, беспроводной Интернет, лицензионное программное обеспечение

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.08.32 - Дерматовенерология.

Автор(ы): Петрова Ксения Сергеевна, доктор медицинских наук, доцент.

Заведующий кафедрой: Шарабрин Евгений Георгиевич, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 28 ноября 2024 г, протокол № № 9.