

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 президиума Ученого совета ННГУ

протокол № 1 от 16.01.2024 г.

Рабочая программа дисциплины

Неврология

Уровень высшего образования

Специалитет

Направление подготовки / специальность

31.05.03 - Стоматология

Направленность образовательной программы

Стоматология

Форма обучения

очная

г. Нижний Новгород

2024 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.О.35 Неврология относится к обязательной части образовательной программы.

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
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Знать методы обследования пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач ОПК-5.2: Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач ОПК-5.3: Владеть навыком обследования пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Знает методы обследования пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач ОПК-5.2: Умеет проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач ОПК-5.3: Имеет навык обследования пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Опрос	Зачёт: Практическое задание
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1: Знать принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека ОПК-9.2: Уметь оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-9.3: Владеть опытом оценки	ОПК-9.1: Знает принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека ОПК-9.2: Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Реферат	Зачёт: Практическая задача

	морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.3: Владеет опытом оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач		
--	---	---	--	--

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная
Общая трудоемкость, з.е.	2
Часов по учебному плану	72
в том числе	
аудиторные занятия (контактная работа):	
- занятия лекционного типа	0
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	28
- КСР	1
самостоятельная работа	43
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	
	0 ф 0	0 ф 0	0 ф 0	0 ф 0	0 ф 0
Тема 1. Общие вопросы неврологии; основные методы обследования нервной системы	6	0	3	3	3
Тема 2. Высшие психические функции, нарушения сознания	6	0	3	3	3
Тема 3. Расстройства движений: пирамидные, экстрапирамидные и мозжечковые нарушения	10	0	4	4	6
Тема 4. Расстройства чувствительности	6	0	2	2	4
Тема 5. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга	8	0	4	4	4

Тема 6. Черепно-мозговые и позвоночно-спинальные травмы	6	0	2	2	4
Тема 7. Нейроинфекции и демиелинизирующие заболевания.	6	0	2	2	4
Тема 8. Основные нейродегенеративные заболевания ЦНС	6	0	2	2	4
Тема 9. Заболевания периферической нервной системы	6	0	2	2	4
Тема 10. Эпилепсия. Пароксизмальные расстройства.	5	0	2	2	3
Тема 11. Болевые синдромы в неврологии.	6	0	2	2	4
Аттестация	0				
КСР	1			1	
Итого	72	0	28	29	43

Содержание разделов и тем дисциплины

Тема «Общие вопросы неврологии. Основные методы обследования нервной системы» предусматривает подготовку реферата на основании соответствующих разделов учебника, интернет-источников. Реферат должен содержать понятие о неврологии как раздела медицины об организации функций нервной системы в норме и патологии, о причинах, клинике и диагностике неврологических заболеваний.

Тема «Высшие психические функции, нарушения сознания» предусматривает подготовку реферата на основании соответствующих разделов учебника, материалов журналов, интернет-источников, содержащего описание методик оценки высших психических функций человека (речь, память, гнозис, праксис). Кроме того, в реферате необходимо описать основные виды нарушений сознания (ступор, сопор, кома, делирий, вегетативное состояние) и уметь их дифференцировать.

Тема «Расстройства движений: пирамидные, экстрапирамидные и мозжечковые нарушения» предусматривает подготовку реферата на основании соответствующих разделов учебника, интернет-источников, содержащего описание основных видов нарушений движений; понятия парезов и параличей, дистоний, гиперкинезов, атаксии, мозжечковые и сенситивные синдромы поражения спинного

мозга. Практические занятия, включающие демонстрацию пациентов с двигательными расстройствами.

Тема «Расстройства чувствительности» предусматривает подготовку реферата на основании соответствующих разделов учебника, интернет источников, содержащего описание типов, видов и топической диагностики нарушений чувствительности.

Тема «Сосудистые заболевания головного и спинного мозга» предусматривает подготовку реферата на основании соответствующих разделов учебника, материалов журналов, интернет-источников, содержащего описание особенностей кровоснабжения головного и спинного мозга, наиболее распространённых сосудистых заболеваний ЦНС.

Тема «Черепно-мозговые и позвоночно-спинальные травмы» предусматривает подготовку реферата на основании соответствующих разделов учебника, материалов журналов, интернет-источников, содержащего понятие нейротравмы, медико-социальное значение спинальных травм.

Тема «Нейроинфекции и демиелинизирующие заболевания» предусматривает подготовку реферата на основании соответствующих разделов учебника, материалов журналов, интернет-источников, содержащего описание воспалительных заболеваний центральной нервной системы (менингит, энцефалит, миелит), клещевых инфекций, аутоиммунных заболеваний (рассеянный склероз).

Тема «Основные нейродегенеративные заболевания» предусматривает подготовку реферата на основании соответствующих разделов учебника, материалов журналов, интернет-источников, содержащего описание наиболее распространённых дегенеративных заболеваний ЦНС. Практические занятия, включающие демонстрацию пациентов с данной патологией. Необходимо подготовить соответствующие доклады с презентацией.

Тема "Заболевания периферической нервной системы" предусматривает подготовку реферата на

основании соответствующих разделов учебника, материалов журналов, интернет-источников, содержащего описание наиболее распространённых заболеваний периферических нервов. Практические занятия, включающие демонстрацию пациентов с данной патологией. Необходимо подготовить соответствующие доклады с презентацией.

Тема "Эпилепсия. Пароксизмальные расстройства" предусматривает подготовку реферата на основании соответствующих разделов учебника, материалов журналов, интернет-источников, содержащего описание пароксизмальных нарушений при патологии нервной системы, методы диагностики.

Практические занятия, включающие демонстрацию пациентов с данной патологией. Необходимо подготовить соответствующие доклады с презентацией.

Тема "Болевые синдромы в неврологии" предусматривает подготовку реферата на основании соответствующих разделов учебника, материалов журналов, интернет-источников, содержащего описание наиболее часто встречающихся болевых синдромов головы, лица, шеи, плечевого пояса.

Практические занятия, включающие демонстрацию пациентов с данной патологией. Необходимо подготовить соответствующие доклады с презентацией.

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.

1. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Котов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418864.html>

2. Никифоров А.С., Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>

3. программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Справочно-информационная система «Консультант Плюс»: <http://www.consultant.ru>

Научная российская электронная библиотека elibrary.ru: <https://elibrary.ru/>

Периодика онлайн Elsevier: <https://www.elsevier.com/>

Периодика онлайн Springer: <http://link.springer.com>

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

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 - Опрос) для оценки сформированности компетенции ОПК-5:

1. Функциональная морфология нервной системы (обзор строения головного и спинного мозга), филогенез и онтогенез нервной системы.

2. Чувствительные ЧМН (I, II, VIII пары). Функции, симптомы поражения и методы исследования.
3. Глазодвигательные ЧМН (III, IV и VI пары). Функции, симптомы поражения и методы исследования.
4. Двигательные ЧМН (VII, XI пары). Функции, симптомы поражения и методы исследования.
5. V пара ЧМН. Функции, симптомы поражения и методы исследования двигательной и чувствительной частей.
6. IX, X и XII пары ЧМН. Функции, симптомы поражения и методы исследования.
7. Ствол головного мозга - строение, функции, симптомы поражения. Методика исследования
8. Пирамидная система. Причины, общие и специфические симптомы поражения на различных уровнях. Методика исследования.
9. Экстрапирамидная система. Нарушения мышечного тонуса. Классификация гиперкинезов. Методика исследования
10. Синдромы поражения мозжечка. Дифференциальная диагностика атаксий. Методика исследования
11. Чувствительность. Симптомы поражения, методы исследования.
12. Синдромы поражения лобной доли. Методика исследования.
13. Синдромы поражения теменной и височной долей. Апраксия. Сенсорная афазия. Агнозия. Методика исследования
14. Синдромы поражения затылочной доли. Методика исследования
15. Расстройства памяти, методика исследования. Методика исследования

Критерии оценивания (оценочное средство - Опрос)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	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	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно»

5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ОПК-9:

Врожденные пороки развития нервной системы.

Синдромы поражения зрительного анализатора.

Синдромы поражения слухового анализатора.

Нарушения походки при заболеваниях нервной системы.

Виды гиперкинезов.

Бульбарный и псевдобульбарный параличи: причины развития, диагностика.

Критерии оценивания (оценочное средство - Реферат)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	структура реферата соответствует установленным требованиям, использовано не менее 7-8 современных дополнительных литературных источников, сравнительный анализ неполный, сделаны собственные выводы.
не зачтено	нарушена структура, содержание не соответствует требованиям, использованы только учебная литература, отсутствуют анализ, синтез материала, выводы.

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

Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	плохо	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	очень хорошо	отлично	превосходно
	не зачтено			зачтено			
<u>Знания</u>	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	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. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет.	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки.
<u>Умения</u>	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые	Продemonстрированы все основные умения. Решены все	Продemonстрированы все основные умения. Решены все	Продemonстрированы все основные умения. Решены	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные

	вследствие отказа обучающегося от ответа	умения. Имели место грубые ошибки	задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	все основные задачи с отдельным и несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<u>Навыки</u>	Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторым и недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторым и недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	превосходно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «превосходно», продемонстрированы знания, умения, владения по соответствующим компетенциям на уровне выше предусмотренного программой
	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично».
	очень хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «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».
	плохо	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

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 - Практическое задание) для оценки сформированности компетенции ОПК-5

1. Методика исследования черепно-мозговых нервов
2. Методика исследования менингеальных симптомов
3. Методика исследования мышечной силы
4. Методика исследования мышечного тонуса
5. Методика исследования сухожильных рефлексов
6. Методика исследования патологических пирамидных знаков
7. Методика исследования болевой чувствительности
8. Методика исследования тактильной чувствительности
9. Методика исследования сложных видов чувствительности
10. Методика исследования координаторных функций

Критерии оценивания (оценочное средство - Практическое задание)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	студент обладает системными теоретическими знаниями, правильно выполнил практическое задание, дал полный и развернутый ответ
не зачтено	студент не обладает достаточным уровнем теоретических знаний, не справился с предложенным практическим заданием, не справился с дополнительным заданием.

5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Практическая задача) для оценки сформированности компетенции ОПК-9

Задача 1.

Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Во время работы, упала из-за внезапно возникшей слабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннюю гемигипестезию и гемианопсию.

Задания:

- Поставьте предположительный клинический и топический диагноз.

1. **Ответ:** ОНМК или ТИА? в бассейне правой средней мозговой артерии, кардиоэмболический вариант. Синдром поражения внутренней капсулы включает гемипарез, гемигипестезию и гемианопсию. Термин ОНМК используется как предварительный диагноз на догоспитальном или раннем госпитальном этапах до проведения нейровизуализации. После проведения нейровизуализации используются термины «ишемический инсульт» и «транзиторная ишемическая атака». ТИА - кратковременный эпизод неврологического дефицита, вызванный очаговой ишемией головного мозга с клиническими симптомами, длящимися ≤ 24 ч
- **Определите тактику ведения пациентки на догоспитальном этапе.**
 1. **Ответ:** вызов СМП с указанием предположительного диагноза инсульт, тяжести пациента. Контроль за жизненно-важными функциями- дыхательной, сердечно-сосудистой систем (измерение ЧД, АД, пульса, сатурации)

Задача 2.

Больная 67 лет, страдает стенокардией напряжения, II ФК, 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Во время разговора по телефону начал «заплетаться» язык, выронила трубку из правой руки. При осмотре врача специализированной неврологической бригады скорой помощи: АД -140/80 мм рт ст, нерегулярный ритм, по ЭКГ фибрилляция предсердий 120 ударов в минуту. В неврологическом статусе: сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо, парез правой руки до 3х баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа.

Задание:

Поставьте предположительный клинический и топический диагноз.

Ответ: ОНМК в бассейне левой средней мозговой артерии с моторной афазией, центральным прозопарезом справа, парезом мышц языка, умеренным парезом левой верхней конечности, пирамидной недостаточностью в нижней конечности.

Термин ОНМК используется как предварительный диагноз на догоспитальном или раннем госпитальном этапах до проведения нейровизуализации. После проведения нейровизуализации используются термины «ишемический инсульт» и «транзиторная ишемическая атака». ТИА - кратковременный эпизод неврологического дефицита, вызванный очаговой ишемией головного мозга с клиническими симптомами, длящимися ≤ 24 ч

Определите тактику ведения пациентки.

Ответ: рекомендуется экстренная госпитализация максимально быстрая эвакуация пациентов с предположительным диагнозом ОНМК в медицинскую организацию, в структуре которой развернуто неврологическое отделение для лечения пациентов с ОНМК, в которой возможно проведение в/в тромболиза для с целью улучшения исхода заболевания. Вызов СМП с указанием предположительного диагноза ОНМК, тяжести пациента. Контроль за жизненно-важными функциями- дыхательной, сердечно-сосудистой систем (измерение ЧД, АД, пульса, сатурации).

Задача 3.

Дочь привела на осмотр к неврологу свою 78летнюю мать. Мама жалоб не предъявляет, но дочь рассказала, что последний год мама перестала выполнять обычную повседневную работу по дому, недавно забыла выключить газ на плите, а вчера ушла из дому, никого не предупредив, и была найдена на соседней улице через 2 часа. Со слов дочери нарушения памяти отмечаются в течении 5-6ти лет, она потеряла интерес к окружающему миру. При осмотре врач обнаружил грубые нарушения памяти, признаки псевдобульбарного синдрома и легкие нарушения равновесия.

Задания:

- Поставьте предположительный клинический диагноз?

Ответ: Смешанная деменция. Ведущий симптом поражения высших корковых функций - грубое нарушение памяти

- Определите круг дифференциальной диагностики данного заболевания и необходимые методы обследования

Ответ: Основными причинами когнитивных расстройств в старшем возрасте являются различные нейродегенеративные, цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) и дисметаболические нарушения.

Лабораторные исследования: общие анализы мочи и крови, анализы крови с оценкой концентрации глюкозы, общего белка, общего билирубина, АЛТ, АСТ, креатинина, мочевины, уровней натрия, калия, ТТГ, СТ4, вит В12, фолиевой кислоты, гомоцистеина, ВИЧ. Инструментальные методы: МРТ головного мозга, УЗИ сосудов головы и шеи, ЭЭГ.

Задача 4.

Девушка 20 лет, обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после недосыпания, переутомления, употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз: эпизодическая мигрень с аурой

Диагностические критерии мигрени с аурой (согласно МКГБ-3, 2018)

По меньшей мере 2 приступа, отвечающих критериям В и С

В. Один или более из следующих полностью обратимых симптомов ауры:

1. зрительные
2. сенсорные
3. речевые и/или связанные с языком
4. двигательные
5. стволовые
6. ретинальные

C. По меньшей мере три из следующих шести характеристик:

1. как минимум один симптом ауры постепенно нарастает в течение >5 минут
2. два или более симптома возникают последовательно
3. каждый из отдельно взятых симптомов длится 5 - 60 минут¹
4. как минимум один из симптомов ауры является односторонним²
5. как минимум один из симптомов ауры является позитивным³
6. в течение 60 минут после ауры или во время нее возникает ГБ

D. ГБ не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3

2) Предложите рекомендации по тактике лечения в данной ситуации.

Рекомендованы три подхода к лечению мигрени: поведенческая терапия, купирование приступов ГБ и профилактическое лечение. 1. Разъяснение доброкачественной природы и механизмов мигрени; обсуждение роли провокаторов приступов ГБ и необходимости их избегать; обсуждение факторов риска хронизации заболевания (стресса, лекарственного злоупотребления, психических и других КН) и необходимости их профилактики. 2. Для купирования приступов легкой и средней степени тяжести следует применять анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты. При тяжелых приступах мигрени и при неэффективности других анальгетиков, антипиретиков и НПВП селективные агонисты серотониновых 5HT₁-рецепторов (триптаны): суматриптан, элетриптан, золмитриптан и ризатриптан. 3. Профилактическое лечение пациентам с мигренью назначается пациентам, у которых наблюдается 3 и более тяжёлых дезадаптирующих приступа головной боли в месяц при адекватном купировании приступов мигрени или ≥ 8 дней с головной болью в месяц, а также пациентам с пролонгированной аурой, даже при небольшой частоте приступов.

Задача 5.

Женщина 36ти лет, бухгалтер, большую часть рабочего времени проводит за компьютером, часто берет работу на дом. Обратилась к врачу общей практики в связи с тем, что последние 2 года ее часто (3-5 дней каждую неделю) беспокоят головные боли. Боль имеет стягивающий характер (похожа на «обруч»), средней интенсивности, во время головной боли ее сильно раздражают громкие звуки. Головная боль продолжается несколько часов, иногда целый день, полностью прекращается или уменьшается после приема комбинированного анальгетика.

Задания:

1) Поставьте предварительный диагноз. Головная боль напряжения (ГБН) проявляется повторяющимися эпизодами двусторонней диффузной сжимающей непугсирующей головной болью по типу «каски» или «обруча» в лобной, височной, теменной, возможно затылочной области или во всей голове слабой или умеренной интенсивности (4-7 баллов по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)). Головная боль не усиливается от обычной физической активности (ходьба, подъем по лестнице). Сопровождающие симптомы не характерны, однако возможно возникновение легкой тошноты и снижение аппетита. Фотофобия и фонофобия при ГБН отмечаются редко и не развиваются одновременно, как при мигрени

2) Предложите рекомендации по тактике лечения в данной ситуации.

Ведение пациентов с ГБН включает три подхода: поведенческую терапию, купирование болевых эпизодов и профилактическое лечение: 1. Разъяснение доброкачественной природы и механизмов мигрени; обсуждение роли провокаторов приступов ГБ и необходимости их избегать; обсуждение факторов риска хронизации заболевания (стресса, лекарственного абузуса, психических и других КН) и необходимости их профилактики. 2. При назначении пациентам с ГБ лекарственных препаратов, обладающих обезболивающим действием, необходимо использовать следующие принципы:

выбор лекарственного препарата с обезболивающим действием должен быть сделан на основании их эффективности и возможных побочных эффектов;

НПВП более эффективны, чем ацетилсалициловая кислота, которая, в свою очередь, более эффективна, чем парацетамол;

более быстрый эффект достигается при применении растворимых форм лекарственных препаратов;

применение НПВП возможно у пациентов с эпизодической ГБН при частоте эпизодов ГБ не более 2 раз в неделю (до 10 болевых дней в месяц); при увеличении частоты использования этих средств их эффект снижается, и возникает риск развития лекарственно индуцированной головной боли (ЛИГБ);

при использовании НПВП необходимо учитывать возможные побочные явления, в первую очередь, воздействие на желудочно-кишечный тракт и риск кровотечений;

использование комбинированных средств, содержащих ацетилсалициловую кислоту+кофеин+парацетамол более эффективно, чем монотерапия, однако при использовании этих препаратов более 8 дней в месяц возникает риск развития ЛИГБ.

3. Профилактическая терапия частой эпизодической и хронической форм ГБН направлена на уменьшение частоты ГБ, уменьшение числа принимаемых обезболивающих препаратов и повышение качества жизни пациента. Лекарственные средства для профилактического лечения головной боли напряжения: амитриптилин, кломипрамин, венлафаксин, миртазапин. Эффект антидепрессантов обусловлен их собственным противоболевым действием вследствие усиления активности

антиноцицептивных систем. Анальгетическое действие наступает раньше, чем собственно антидепрессивный эффект и наблюдается при использовании антидепрессантов в меньших дозах.

Задача 6.

Женщина 67 лет обратилась в поликлинику в связи с частыми (почти каждый день) приступами стреляющей боли в области щеки, нижних зубов, нижней челюсти слева. Боль острая, интенсивная, продолжается около 30 секунд, прием анальгетиков возникновение приступа не предотвращает. Женщина проконсультировалась со стоматологом, врач не выявил патологии со стороны зубов.

Задания:

1) Поставьте предположительный клинический диагноз. Невралгия третьей нижнечелюстной ветви левого тройничного нерва. В соответствии с международной классификацией орофациальной боли (ICOP) и международной классификации головной боли выделяют 3 вида тригеминальной невралгии (ТН): классическая тригеминальная невралгия, идиопатическая тригеминальная невралгия, симптоматическая тригеминальная невралгия.

Выделяют ТН 1 и 2 типа по классификации Burchiel. У пациентов с ТН 1 типа отмечаются только типичные невралгические прострелы, в то время как при ТН 2 типа может отмечаться также постоянная фоновая боль в области иннервации соответствующих ветвей тройничного нерва

1. Предложите рекомендации по тактике лечения данной пациентки.

Рекомендуется три подхода к лечению ТН: консервативная терапия, малоинвазивные интервенции и хирургические вмешательства. Консервативное лечение включает в себя профилактическую терапию и купирование приступов острой боли. К препаратам первой линии лечения относят Карбамазепин и Окскарбазепин. Препараты второй линии (ламотриджин, баклофен, габапентин, прегабалин) могут быть применены в качестве монотерапии или в сочетании с препаратами первой линии. При достижении ремиссии, то есть отсутствии боли в течение не менее 4 недель, следует медленно снижать дозу принимаемых препаратов согласно инструкции к ним и возможно отменить консервативное лечение полностью. Не рекомендуется профилактическая терапия опиоидами/опиоидными препаратами пациентам с ТН с целью уменьшения частоты пароксизмов лицевой боли. В лечении ТН у взрослых допустимо применять ботулинотерапию и транскраниальную магнитную стимуляцию. Рекомендуется проведение микробаллон-компрессии ганглия тройничного нерва, радиочастотной абляции периферических нервов, сплетений, вегетативных ганглиев в объеме стандартной (термической) радиочастотной абляции тройничного нерва в случае отсутствия регресса болевого синдрома после консервативного лечения или при невозможности проведения такого лечения. Рекомендуется проведение декомпрессии корешка тройничного нерва пациентам с классической тригеминальной невралгией с целью устранения нейроваскулярного конфликта при неэффективности/непереносимости консервативного лечения или снижении приверженности к лекарственной терапии.

Задача 7.

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкоразмахистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. Из анамнеза известно, что около года назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейрокинез), поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба. Отец пациента имел схожие симптомы.

Задание:

1) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз. Болезнь Паркинсона гипокинетико-ригидно-дрожательная форма 2 стадии по Хен Яру. Главным условием для постановки диагноза БП является наличие синдрома паркинсонизма, а именно - сочетание брадикинезии с тремором покоя и мышечной ригидностью.

ШКАЛА ХЕН И ЯРА

Стадия 0 Асимптомная

Стадия 1 Только односторонняя симптоматика

Стадия 2 Двусторонняя симптоматика без нарушения равновесия

Стадия 3 Легкая или умеренная симптоматика, некоторая постуральная неустойчивость; нуждается в помощи для восстановления равновесия при толчковом тесте, но физическая независимость сохранена.

Стадия 4 Тяжелая симптоматика, но все еще способен ходить и стоять без поддержки.

Стадия 5 Без посторонней помощи прикован к инвалидному креслу или постели

2) Определите круг дифференциальной диагностики данного заболевания. На ранних стадиях дифференциальная диагностика между БП и другими заболеваниями из группы мультисистемных дегенераций (прогрессирующий надъядерный паралич, кортикобазальная дегенерация, деменция с тельцами Леви) затруднена, в связи с этим рекомендовано проводить повторный осмотр пациента. Вторичный паркинсонизм: посттравматический, токсический, сосудистый паркинсонизм, нормотензивная гидроцефалия.

Задача 8.

Женщина 28-ти лет в течение нескольких дней стала отмечать неустойчивость при ходьбе и неловкость в руках, стало «неудобно» печатать на компьютере. Обратилась в поликлинику, врач выявил неустойчивость в позе Ромберга и отправил пациентку к неврологу. В неврологическом статусе: нистагм, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и колено-пяточной пробы справа, повышение тонуса в нижних конечностях по спастическому типу, двухсторонний симптом Бабинского. При осмотре глазного дна: побледнение височных половин дисков зрительных нервов. При повторном осмотре через три дня выраженность координаторных нарушений существенно уменьшилась.

Задание:

1) Определите синдромы поражения и поставьте предположительный клинический диагноз. Учитывая выявленные в неврологическом статусе симптомы поражения мозжечка, пирамидной системы, зрительного нерва, изменение выраженности нарушений за короткий период наблюдения, молодой возраст и женский пол пациентки больше данных за диагноз - рассеянный склероз цереброспинальная форма.

2) Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Всем пациентам с подозрением на РС рекомендуется назначать

МРТ головного мозга и шейного отдела с контрастированием для исключения иной природы неврологического заболевания, а также для установления соответствия процесса критериям диссеминации в пространстве и времени, а также

следующие лабораторные анализы

- Общий (клинический) анализ крови развернутый;
- Анализ крови биохимический общетерапевтический, исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови, исследование уровня фибриногена в крови, исследование уровня общего кальция в крови;
- Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови, исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови, определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови, исследование уровня тиреоглобулина в крови.
- Общий (клинический) анализ мочи и микроскопическое исследование осадка мочи;
- Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови, определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови, определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, определение антител классов к ядерному антигену (HBcAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови, определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови;
- Определение содержания антител к антигенам ядра клетки и ДНК

Задача 9.

Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит, неуточненного генеза. Объективно врачом общего профиля было выявлено: крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Задание:

1) Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его? Болезнь Вильсона (БВ) (синонимы: болезнь Вильсона-Коновалова, гепатолентикулярная дегенерация, гепатоцеребральная дистрофия) — редкое тяжёлое наследственное мультисистемное заболевание, проявляющееся преимущественно печёночными, неврологическими и психиатрическими нарушениями вследствие чрезмерного отложения меди в органах и тканях. Это заболевание относится к числу трудно диагностируемых в связи с длительным латентным течением и полиморфизмом клинической симптоматики. БВ может клинически манифестировать как в детском и подростковом, так и в более старшем возрасте. Тип наследования БВ аутосомно-рецессивный. Скрининг на БВ должен проводиться у взрослых и детей старше 1 года, имеющих необъяснимое повышение сывороточных печёночных трансаминаз (аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы), проявления острой печёночной недостаточности, хронического гепатита, цирроза печени, неврологических или психопатологических нарушений неустановленной этиологии, Кумбс-негативной гемолитической анемии, отягощённый семейный анамнез по БВ.

2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Диагноз считается установленным при наборе 4 и более баллов по нижеперечисленным критериям.

- снижение уровня церулоплазмина, меди в сыворотке крови,
- Кумбс-негативная гемолитическая анемия,
- повышение содержания меди в биоптатах печени,
- повышение экскреции меди с мочой,
- наличие кольца Кайзера-Флейшера,
- признаки поражения ЦНС и / или изменения на МРТ,
- выявленные патогенные варианты в гене АТР7В в гомозиготном или компаунд-гетерозиготном состоянии.

Задача 10.

После подъема тяжести во время ремонта своей квартиры у мужчины 38 лет появилась резкая боль в поясничном отделе с иррадиацией по заднелатеральной поверхности левой ноги, снижение чувствительности по заднелатеральной поверхности бедра и голени. В связи с сохранением боли в течение недели, был вынужден обратиться к врачу. При осмотре: ахиллов рефлекс слева угнетен, резкая боль в поясничном отделе при кашле, положительный симптом Ласега слева с угла 30°, гипестезия по заднелатеральной поверхности бедра и голени.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз? Дискогенная радикулопатия S1 слева. Дискогенная пояснично-крестцовая радикулопатия (ДПКР) – повреждение поясничных или первого крестового корешков спинномозговых нервов (СМН) вследствие их компрессии компонентами межпозвонкового диска (протрузия, экструзия), которое проявляется болью и (или) чувствительными расстройствами в соответствующих дерматомах, слабостью в соответствующих миотомах (индикаторных мышцах), снижением или утратой коленного, или ахиллова рефлексов
2. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

Пациентам с проявлениями ДПКР рекомендуется магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел) при наличии симптомов опасности («красных флажков»), так как МРТ позволяет исключить специфические причины боли (опухоль, перелом и другие) и другие неврологические заболевания. Если МРТ противопоказана, рекомендуется компьютерная томография позвоночника (один отдел), КТ-миелография (компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)).

В данной ситуации симптомы опасности не описаны, необходимо обследование лабораторных показателей клинического минимума: общие анализы крови и мочи.

Для оценки тяжести состояния и эффективности лечения пациентам с ДПКР рекомендуется оценка интенсивности боли, как на момент обращения, так и в динамике, могут быть использованы стандартизированные шкалы: визуально-аналоговая шкала (ВАШ), числовая рейтинговая шкала (ЧРШ), вербальная ранговая шкала (ВРШ). Если в течение 4-6 недель не наблюдается улучшения состояния (регресса боли и других неврологических нарушений), то рекомендуется проведение МР или КТ томографии пояснично-крестцового отдела позвоночника (один отдел), для исключения специфической причины заболевания и для направления на консультацию к врачу-нейрохирургу, если обнаруживается клинически значимая грыжа диска.

Критерии оценивания (оценочное средство - Практическая задача)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	обучающийся обладает системными теоретическими знаниями, правильно выполнил ситуационное задание, дал полный и развернутый ответ
не зачтено	обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний, не справился с предложенным ситуационным заданием, не справился с дополнительным заданием.

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

Основная литература:

1. Котов С.В. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы : практическое руководство / Котов С.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-1886-4., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=912312&idb=0>.
2. Никифоров А.С. Общая неврология : практическое руководство / Никифоров А.С.; Гусев Е.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-3385-0., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=912467&idb=0>.
3. Макурина Т.Э. Нервные болезни : учебник / Макурина Т.Э. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-7244-6., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=868576&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Детская неврология. Том 1. Общая неврология / Петрухин А.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=639131&idb=0>.
2. Бортникова (Цыбалова). Нервные и психические болезни : учебное пособие / Бортникова (Цыбалова) С.М.; Зубахина Т.В.; Беседовский С.Г. - Москва : Феникс, 2020. - 479 с. - ISBN 978-5-222-35190-1., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=736405&idb=0>.

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

Справочно-информационная система «Консультант Плюс»: <http://www.consultant.ru>
 Научная российская электронная библиотека elibrary.ru: <https://elibrary.ru/>
 Периодика онлайн Elsevier: <https://www.elsevier.com/>
 Периодика онлайн Springer: <http://link.springer.com>
 Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) 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: Набором инструментов врача невролога (инструменты для исследования сухожильных рефлексов и

чувствительности).

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 31.05.03 - Стоматология.

Автор(ы): Ким Елена Радионовна, кандидат медицинских наук.

Заведующий кафедрой: Буйлова Татьяна Валентиновна, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 4.12.2023, протокол № 5.