

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 № 1 от 31.01.2024 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

2024 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</p> <p>- 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>	<p>Задачи</p> <p>Тест</p>	<p>Зачёт:</p> <p>Задания</p>
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>	<p>Задачи</p> <p>Тест</p>	<p>Зачёт:</p> <p>Задания</p>

<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 организму в целом, закономерности функционирования органов и систем при кожных и венерических заболеваниях - структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования международной классификацией болезни 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, осложнении) 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	
0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
Тема 1. Общие вопросы клинической неврологии . Нейросифилис. Факоматозы Принципы функционирования вегетативной нервной системы	17	3	4	7	10
Тема 2. Частная неврология. Туберозный клероз. 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 клероз

Нейрокожные синдромы
Кожные проявления психосоматики

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.

Для обеспечения самостоятельной работы обучающихся используются:
- электронный курс "не используется".

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, тестоватой 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

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

Задача 12. ПК-5

Пациентка 10 лет обратилась к врачу с жалобами на изменение кожи голени.

Изменения начали появляться несколько месяцев назад, пациентка связывает их возникновение с ожогом о батарею (длительное время сидела у батареи, ожога не почувствовала, но затем появилась гиперемия, которая исчезла через несколько дней)

При осмотре процесс ограниченный, носит линейный характер по ходу большеберцового нерва, представлен очагом атрофии кожи и подкожной клетчатки с небольшим венчиком гиперпигментации.

Укажите предполагаемый диагноз.

Какова тактика обследования и ведения пациента

Задача 13. ПК-5

Пациент 40 лет обратился к врачу с жалобами на частые эпизоды возникновения отека Квинке. Впервые отек появился после сильного стресса, пациент связал его возникновение с приемом аспирина, однако при расспросе выяснено, что ранее из этой же упаковки пациент по поводу головной боли уже неоднократно принимал таблетки без всяких последствий. В дальнейшем эпизоды отека стали более частыми и пациент начал отмечать зависимость этих приступов от температурного или механического воздействия.

Укажите предполагаемый диагноз.

Какова тактика обследования и ведения пациента

Задача 14. ПК-5

Пациент обратился с жалобами на нарушение потоотделения. Со слов пациента нарушения начались после эпизода сильной головной боли, после чего стал замечать онемение в левой руке и ноге. К врачу не обращался.

При наступлении жаркой погоды отметил обильное потоотделение в левой подмышечной впадине и паховой области, настолько сильное, что вынужден был несколько раз в день менять одежду.

Укажите предполагаемый диагноз.

Какова тактика обследования и ведения пациента

Задача 15. ПК-5

Пациентка 45 лет обратилась с жалобами на выпадение волос на в.ч. головы. Точное время начало процесса указать не может. Однако отмечает в течение длительного времени частые распирающие головные боли, преимущественно слева.

При осмотре на правой половине волосистой части головы волосы сохранены, наполнение фолликулярных юнитов нормальное. На левой половине – волосы сильно разрежены, наполнение юнитов 1-2, волосы тонкие.

Укажите предполагаемый диагноз.

Какова тактика обследования и ведения пациента

Задача 16. ПК-5

Пациент 67 лет обратился с жалобами на падение зрения, парестезии и боли в нижних конечностях, нарушение походки,

При осмотре на коже туловища и конечностей многочисленные рубцы звездчатой формы и несколько язвенных дефектов округлой формы, покрытых темными корками, окруженных узким венчиком синюшной эритемы, безболезненных при пальпации.

При обследовании серологические реакции РПР и МР отрицательные. При гистологическом исследовании язвенных дефектов выявлен специфический инфильтрат из плазматических клеток.

Со слов пациента во время срочной службы у одного из сослуживцев был выявлен сифилис.

Укажите предполагаемый диагноз.

Какова тактика обследования и ведения пациента

Задача 17. ПК-5

Пациент 8 лет направлен в стационар по поводу изменений на коже плеча и предплечья.

Со слов мамы изменения начались несколько месяцев назад с кончиков пальцев и затем стали постепенно распространяться на предплечье и плечо.

При осмотре процесс распространенный с локализацией в области левой кисти, предплечья и плеча, расположен линейно по ходу сосудисто-нервного пучка. Представлен атрофией кожи и небольшими участками гиперпигментации.

При общем осмотре выявлен сильный сколиоз грудного отдела позвоночника.

Укажите предполагаемый диагноз.

Какова тактика обследования и ведения пациента

Задача 18.ПК-5

Пациент 65 лет обратился в институт проф заболеваний с жалобами на боль и спазм в области кистей.

Со слов пациента особенно при низких температурах отмечается резкое побледнение пальцев, спазм («руки сводит») и сильное похолодание конечностей вплоть до болевых ощущений.

В течение многих лет характер работы связан с высоким уровнем вибрации (работает на заводе на станке).

Укажите предполагаемый диагноз.

Какова тактика обследования и ведения пациента

Задача 19.ПК-5

Пациент 21 год обратился с жалобами на изменение кожи бедер.

Изменения в течение нескольких месяцев. Субъективных ощущений нет.

При осмотре на коже передней поверхности бедер изменения по типу выраженного крупного ливедо. Яркого розово-синюшного цвета с элементами гиперпигментации. Границы очагов четкие имеют прямоугольную форму.

При дополнительном расспросе установлено, что пациент имеет привычку держать ПК на коленях.

Укажите предполагаемый диагноз.

Какова тактика обследования и ведения пациента

Задача 20.ПК-5

Пациент 15 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний на коже правой нижней конечности.

При осмотре очаг линейного характера, представлен папулами и очагами гиперпигментации до 1 см в диаметре, очагами гиперкератоза .

При общем осмотре отмечен дефект осанки.

Со слов мамы пациента при рождении была установлена дисплазия тазобедренного сустава, однако интенсивных лечебных мероприятий не проводилось.

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».

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

1. ПК-2 При поражении отводящего нерва возникает паралич

- а) Наружной прямой мышцы
- б) Верхней прямой мышцы
- в) Нижней прямой мышцы
- г) Нижней косой мышцы

1. ПК-2 Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз значительно усиливается при

- а) Сенситивной атаксии
- б) Мозжечковой атаксии
- в) Вестибулярной атаксии
- г) Лобной атаксии

1. ПК-2 При поражении зрительного тракта возникает

- а) Гомонимная гемианопсия
- б) Биназальная гемианопсия
- в) Битемпоральная гемианопсия
- г) Нижнеквадрантная гемианопсия

4. ПК-2 О наличии нейросифилиса свидетельствует клиника

- а) лейкодермы
- б) розеолезной сыпи
- в) папулезной сыпи
- г) наличие твердого шанкра

5. ПК-2 К клиническим проявлениям нейрофиброматоза относят наличие

- а) веснушек
- б) плексиформных нейрофибром
- г) гемангиом

- д) базалиом
- 6. ПК-2Для лечения нейросифилиса применяют препараты
 - а) аминохинолинового ряда
 - б) пенициллины
 - в) фторхинолоны
 - г) тетрациклины
- 7. ПК-2Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и на ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла:
 - а) Коленчатого
 - б) Вестибулярного
 - в) Крылонебного
 - г) Гассерова
- 8. ПК-2Нарушение пигментации обусловленное патологией нервной системы носит название
 - а) истинной лейкодермы
 - б) псевдолейкодермы
 - г) эфелиды
 - д)кофейные пятна
- 9. ПК-2К кожным проявлениям ваготонии можно отнести
 - а) белый дермографизм
 - б) атрофию
 - в) уртикарный дермографизм
 - г) эксфолиации
- 10. ПК-2Появление синдрома Рейно характерно для
 - а) бляшечной склеродермии
 - б) системной склеродермии
 - в) атрофодермии Пазини-Пьерини
 - г) склероатрофического лишена

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

- ПК-5 Развитие нейросифилиса возможно
- а) в первично периоде
 - б) во вторичном периоде
 - в) в инкубационном периоде
 - г) во время терапии
12. ПК-5Основными перпаратаам для лечения нейросифилиса являются
- а) макролиды
 - б) тетрациклины
 - в) пенициллины
 - г) фторхинолоны
13. ПК-5Клиническим признаком нейросифилиса является
- а) розеола
 - б) папула
 - в) лейкодерма
 - г) эктима

14. ПК5 Клиническим признаком нейросифилиса является
 - а) розеола
 - б) папула
 - в) алопеция
 - г) рупия
15. ПК-5 Диагноз нейросифилиса устанавливается на основании данных
 - а) ОАК
 - б) ОАМ
 - в) серологического исследования крови
 - г) серологического исследования ликвора
16. ПК-5 К клиническим признакам нейросифилиса относят
 - а) симптом Пospelова
 - б) симптом Пинкуса
 - в) симптом Михаэлиса
 - г) симптом Сезари
17. ПК-5 При синдроме Рейно возникает
 - а) спазм сосудов
 - б) расширение сосудов
 - в) геморрагические явления
 - г) гемосидероз
18. ПК-5 Линейный лишай в основном проявляется появлением
 - а) пустул
 - б) папул
 - в) язв
 - г) пурпуры
19. ПК-5 При ваготонии дермографизм как правило
 - а) уртикарный
 - б) розовый
 - в) смешанный
 - г) белый
20. ПК-5 При симпатотонии дермографизм как правило
 - а) уртикарный
 - б) розовый
 - в) смешанный
 - г) белый
21. ПК-5 К типичным признакам нейрофиброматоза относят
 - а) наличие более 6 кофейных пятен
 - б) наличие витилиго
 - в) папулы в подмышечных областях
 - г) гиперкератоз в области пяток
22. ПК-5 К типичным признакам туберозного склероза относят
 - а) наличие более 6 кофейных пятен
 - б) наличие околоногтевых нейрофибром
 - в) эфелиды в подмышечных областях
 - г) гиперкератоз в области ладоней
23. ПК-5 К типичным признакам линейной склеродермии относят

- а) наличие очагов атрофии
 - б) наличие околоногтевых нейрофибром
 - в) гипетрофия конечностей
 - г) гиперкератоз в области ладоней
24. ПК-5К типичным признакам диабетической нейропатии относят
- а) чувство распирания в животе
 - б) парестезии по типу рваных перчаток и носок
 - в) полная потеря чувствительности в нижних конечностях
 - г) гиперкератоз в области лица
25. ПК-5Плексифоормные нейрофибромы обычно развиваются при
- а) туберозном склерозе
 - б) нейросифилисе
 - в) нейрофиброматозе
 - г) лимфоме
26. ПК-5Околоногтевые нейрофибромы обычно развиваются при
- а) туберозном склерозе
 - б) нейросифилисе
 - в) нейрофиброматозе
 - г) лимфоме
27. ПК-5 Эфелиды в подмышечных областях обычно развиваются при
- а) туберозном склерозе
 - б) нейросифилисе
 - в) нейрофиброматозе
 - г) саркоидозе
28. ПК-5Количество кофейных пятен при нейрофиброматозе составляет
- а) 1-2
 - б) 6 и более
 - в) 3-4
 - г) 5
29. ПК-5К клиническим признакам нейросифилиса относят
- а) симптом Поспелова
 - б) омнибусный симптом
 - в) симптом Михаэлиса
 - г) симптом Пастернацкого
- 30 ПК-5 К клиническим признакам нейросифилиса относят
- а) наличие разлитой эритемы
 - б) наличие эктим
 - в) наличие рупий
 - г) наличие алопеции

Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
отлично	91-100% правильных ответов
хорошо	71-90% правильных ответов

Оценка	Критерии оценивания
удовлетворительно	51-70% правильных ответов
неудовлетворительно	0-50% правильных ответов

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	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными несущественными 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	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы 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 - Задания) для оценки сформированности компетенции ПК-2

1. Понятие об общем плане строения вегетативной нервной системы ПК-2
2. Динамическое равновесие вегетативной нервной системы ПК-2
3. Сегментарные дерматозы ПК-2
4. Нейропатия как причина и следствие кожных процессов ПК-2

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

1. Нейрофиброматоз ПК-5
2. Туберозный склероз ПК-5
3. Нейросифилис клиника и классификация ПК-5
4. Диагностика нейросифилиса ПК-5
5. Крапивница как проявление психосоматики ПК5
6. Вазомоторные реакции ПК-5
7. Синдром Рейно ПК-5
8. Факоматозы ПК-5
9. Дисхромии как проявление неврологической патологии ПК-5
10. Регуляция сало и потоотделения ПК-5

Критерии оценивания (оценочное средство - Задания)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Ответил на вопросы зачета.
не зачтено	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не ответил на вопрос зачета.

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 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 15.09.2023, протокол № 4.