**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ**

**Факультет Медицины и Здравоохранения**

**Высшая школа медицины**

**Кафедра клинических дисциплин**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **УТВЕРЖДАЮ****Декан факультета**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Калматаева Ж.А.****"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.** |

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ**

 **Неврология және психикалық денсаулық/Неврология и психическое здоровье/Neurology and mental health**

**НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ**

**6B101 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

 **6B10104 СТОМАТОЛОГИЯ БАКАЛАВРИАТ**

**NPZ43068**

Курс – 5

Семестр – 8

Кол-во кредитов – 6

**Алматы 2022 г.**

Учебно-методический комплекс дисциплины составлен

на основании образовательной программы 6В10103 ОБЩАЯ МЕДИЦИНА

Рассмотрен и рекомендован на заседании кафедры клинических дисциплин

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г., протокол №

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Рекомендован методическим бюро факультета

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г., протокол №

Председатель методбюро факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Джумашева Р.Т. (подпись)

**Казахский национальный университет им. аль-Фараби**

**Факультет медицины и здравоохранения**

**Высшая школа медицины**

**Кафедра клинических дисциплин**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Декан факультета**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Калматаева Ж.А.**

**"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.**

**СИЛЛАБУС**

**на 8 семестр -2022- 2023 уч. год**

**Академическая информация о курсе**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код дисциплины | Название дисциплины | Тип | Кол-во часов в неделю | ECTS |
| Практ | СРОП | СРО |  |
| **NPZ4306** | **Неврология и психическое здоровье** | ПД ОК | 80 | 20 | 20 | 4  |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
| Лидер курса  | ФИО, уч.степень, уч. звание.  | Офис-часы | По расписанию |
| e-mail |  |
| Телефоны  |  | Аудитория:  |  |
| Ассистент  | ФИО, уч.степень, уч. звание. | Офис-часы |  |
| e-mail | E-mail:  |
| Телефоны  | Телефон:   | Аудитория |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Академическая презентация курса | Аннотация дисциплины:– Дисциплина включает изучение патогенеза, патоморфологии, клинической презентации патологии нервной системы, принципов диагностики и лечения наиболее частых заболеваний нервной системы. Обучение предполагает развитие клинической аргументации, аналитического и проблемно-ориентированного мышления, глубокого понимания проблемы в клиническом контексте; формирование и развитию навыков клинической диагностики и обоснованному формированию синдромального диагноза.При изучении дисциплины студенты будут изучать следующие аспекты:1. Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, данные специального неврологического обследования больных с наиболее распространенными неврологическими заболеваниями
2. Демонстрировать применение фармпрепаратов при заболеваниях нервной системы с пониманием механизма их действия и лекарственные взаимодействия.
3. Интегрировать знания и умения для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного; научить принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и принципах доказательной медицины
4. Демонстрировать коммуникативные навыки, навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом
5. Демонстрировать приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности
6. Демонстрировать умения и навыки базовых методик психотерапевтической помощи с целью предупреждения или лечения состояний, которые могут развиться у пациентов в практике врача-стоматолога;
7. Применять базовые навыки специального осмотра и обследования и взаимодействию с "трудным" пациентом, в том числе в экстренных ситуациях, навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом.
 |
| Пререквизиты  |  |
| Постреквизиты |  |
| Информационные ресурсы  | **Учебная литература**: * Триумфов А.В. «Топическая диагностика заболеваний нервной системы», краткое руководство. Издательство «МЕДпресс-информ» (2015).
* Топический диагноз в нервологии по Петеру Дуусу: учебник/ П. Дуус; под ред. М. Бера, М. Фротшера. – 3-е изд.
* Bähr, M., & Frotscher, M. (2019). Duus’ topical diagnosis in neurology: Anatomy, physiology, signs, symptoms.
* Ropper, A. H., Samuels, M. A., & Klein, J. (2014). Adams and Victor’s principles of neurology.
* In Daroff, R. B., In Jankovic, J., In Mazziotta, J. C., In Pomeroy, S. L., & Bradley, W. G. (2016). Bradley's neurology in clinical practice.
* In Innes, J. A., In Dover, A. R., In Fairhurst, K., Britton, R., & Danielson, E. (2018). Macleod's clinical examination.
* Philip B Gorelick, Fernando B Testai, Graeme J Hankey, Joanna M Wardlaw (2014). Hankey’s clinical neurology.
* Hal Blumenfeld (2010) Neuroanatomy through clinical cases
* «Неврологиялық науқастарды клиникалық зерттеу әдістемесі» Методические рекомендации / С.У.Каменова и др. – Алматы, 2018.- 84с.
* Kamenova S.U., Kuzhubaeva K.K., Ospanbekova D.M. Methods of clinical examination of neurological patients / Methodical recommendations / S.U. Kamenova et al. – Almaty, 2018. – 82 pages.
* Uddin S., Rashid M. (eds.) Advances in Neuropharmacology-Drugs and Therapeutics. New York: Apple Academic Press, 2019. — 654 p.
* Hadi Manji, Seán Connolly, Neil Dorward, Neil Kitchen, Amrish Mehta, Adrian Wills (2007). Oxford handbook of neurology.
* Nicholas J Talley, Brad Frankum, Davis Currow (2015). Essentials of internal medicine.
* Paul W. Brazis, Joseph C. Masdeu, José Biller (2011). Localization in clinical neurology.
* Каменова С.У., Кужыбаева К.К., Оспанбекова Д.М. Методика клинического обследования неврологических больных: Учебное пособие / С.У.Каменова и др. – Алматы, 2018.- 84с.
* Обухов С.Г. Психиатрия: учебное пособие. /Под ред. Ю.А. Александровского. - М., ГЭОТАР-Медиа., 2007. - 352 с.
* Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия и наркология: учебник. — М., ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 832 с.
* Пропедевтика психиатрии. Учебное пособие. В.Л. Гавенко, Г.А. Самардакова, В.И. Коростий и др. / Под ред.проф. В.Л. Гавенко. - Ростов-на-Дону «Феникс», 2003. -192с.
* 1. Edmund S. Higgins, Mark S. George. Illustrations by Edmund S. Higgins.
* «The Neuroscience of Clinical Psychiatry. The Pathophysiology of Behavior
* and Mental Illness».
* 2. Allan Tasman Professor and Chair, Jerald Kay Professor and Chair, Robert J. Ursano Professor and Chair. «The Psychiatric Interview. Evaluation and Diagnosis».
* 3. Fadem Barbara. Behavioral Science. Seventh Edition.
* 4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical
* manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American
* Psychiatric Association, 2013.

**Интернет-ресурсы:** * https://geekymedics.com
* ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/
* Medscape
* Up to Date
* Access Medicine
* Osmosis - <https://www.youtube.com/c/osmosis>
* Ninja Nerd - <https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos>
* Cor Medicale - https://www.youtube.com/c/CorMedicale -медицинские видео анимации на русском языке.
* Lecturio Medical –
* <https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHz8gi2ugiXr0Q>
* SciDrugs - https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos
 |
| Академическая политика курса в контексте университетских ценностей  | **Студенты 4–5 курсов обязательно должны иметь ноутбук или планшет**Правила академического поведения в клинике: 1. Внешний вид:

офисный стиль одежды (шорты, короткие юбки, открытые футболки не допускаются для посещения университета, в клинике не допускаются джинсы)* чистый выглаженный халат
* хирургический костюм (на хирургию и акушерство)
* медицинская маска
* медицинская шапочка (или аккуратный хиджаб без свисающих концов)
* медицинские перчатки
* сменная обувь – закрытая (балетки для девочек, можно кроксы)
* аккуратная прическа, опрятно коротко подстриженные ногти
* бейджик с указанием ФИО (полностью)
1. Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, неврологического молоточка, сантиметровой ленты (можно также иметь пульсоксиметр)
2. \*Должным образом оформленная санитарная (медицинская) книжка (до начала занятий и должна обновляться в положенные сроки)
3. \*Наличие паспорта вакцинации или иного документа о полностью пройденном курсе вакцинации против COVID-19 и гриппа
4. Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности

4) Систематическая подготовка к учебному процессу.5) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.6) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.Студент без медкнижки и вакцинации не будет допущен к пациентам. Также не допускается к пациентам студент, от которого исходит сильный/резкий запах, поскольку такой запах может спровоцировать нежелательную реакцию у пациента (обструкцию и т. п.) **Дисциплина:*** + Не допускаются опоздания на занятия или утреннюю конференцию. При опоздании - решение о допуске на занятие принимает преподаватель, ведущий занятие. При наличии уважительной причины – сообщить преподавателю об опоздании и причине сообщением или по телефону. После третьего опоздания студент пишет объяснительную на имя заведующего кафедрой с указанием причин опозданий и направляется в деканат для получения допуска к занятию. При опоздании без уважительной причины – преподаватель вправе снять баллы с текущей оценки (по 1 баллу за каждую минуту опоздания)
	+ Религиозные мероприятия, праздники и прочее не являются уважительной причиной для пропусков, опозданий и отвлечения преподавателя и группы от работы во время занятий.
	+ При опоздании по уважительной причине – не отвлекать группу и преподавателя от занятия и тихо пройти на свое место.
	+ Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.
	+ Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).
	+ На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.
	+ Пропущенные занятия не отрабатываются.
	+ На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распо­рядка клинических баз кафедры
	+ Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии)
	+ Курение (в том числе использование вейпов, электронных сигарет) строго запрещено на территории ЛПУ (out-doors) и университета. Наказание – вплоть до аннулирования рубежного контроля, при повторном нарушении – решение о допуске к занятиям принимается заведующим кафедрой
	+ Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.

**Академические ценности:**Академическая честность и целостность: самостоятельность выполнения всех заданий; недопустимость плагиата, подлога, использования шпаргалок, списывания на всех этапах контроля знаний, обмана преподавателя, попыток манипулирования и неуважительного отношения к нему. |
| Политика оценивания и аттестации | **Критериальное оценивание:** оценка работы по видам деятельности по чек-листам кафедры**Суммативное оценивание:** итоговый контроль по дисциплине из 2-х этапов: 1. Тестирование
2. ОСКЭ (гибридная симуляция)
 |

**Календарь реализации содержания учебного курса:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Название темы  | Кол-во часов |
|  | Введение в клиническую неврологию. Основные клинические синдромы в неврологии и понятие топического диагноза. Чувствительность – понятие, виды, методы исследования, симптомы и синдромы поражения | 8 |
|  | Нарушения двигательных функций. Основные симптомы поражения пирамидной и экстрапирамидной систем. |  8 |
|  | Анатомия и исследование ЧМН I-XII, I: височная эпилепсия; II: дефект поля зрения, отек диска зрительного нерва; III-IV-VI: нарушения взора, диплопия, анизокория, пути зрачкового рефлекса, корковая слепота. Симптомы и синдромы поражения мостомозжечкового угла. | 8 |
|  | Анатомия и исследование ЧМН I-XII, V Невралгия и нейропатия тройничного нерва. | 8 |
|  | Каудальная группа черепно-мозговых нервов. Анатомия и исследование ЧМН I-XII. Синдромы поражения IX, X, XI, XII пар черепных нервов. IX-X: невралгия языкоглоточного нерва, дисфагия, дизартрия; XI: кривошея; XII: центральное и периферическое поражения подъязычного нерва. Бульбарные и псевдобульбарные признаки. Кривошея. | 8 |
|  | ***Рубежный контроль***  |  |
|  | Миофасциальный болевой синдром (синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава). Стомалгия, глоссалгия, психалгия. | 8 |
|  | Прогрессирующая гемиатрофия и гемигипертрофия лица. Очаговая склеродермия. Синдром Парри–Ромберга | 8 |
|  | Поражение Вегетативного отдела нервной системы | 8 |
|  | Менингеальные знаки. Исследование ЦСЖ, менингиты, причины изменения клеточного состава ЦСЖ, интерпретация наличия крови вв ЦСЖ. Инфекционные заболевания нервной системы: вторичные гнойные менингиты при гнойно-воспалительных процессах челюстно-лицевой области | 8 |
|  | ОНМК. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. | 8 |
|  | Пароксизмальные расстройства сознания – эпилепсия. |  |
|  | ***Рубежный контроль-2 (тесты, мини-клин)*** |  |
| 12 | Введение в клиническую дисциплину «Психиатрия». Основные клинико-психопатологические симптомы и синдромы в психиатрии.  |  |
| 13 | Основные группы психических расстройств и заболеваний. Шизофрения. Биполярное аффективное расстройство. |  |
| 14 | Основные группы психических расстройств и заболеваний. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. |  |
| 15 | Основные группы психических расстройств и заболеваний.Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.  |  |
| 16 | Основные группы психических расстройств и заболеваний.Эпилепсия. Умственная отсталость. Деменция. |  |
| 17 | Наркологическая семиотика и феноменология аддиктивных (наркологических) расстройств.  |  |
| 18 | Психические расстройства вследствие челюстно-лицевой травмы. Их особенности в стоматологической практике |  |
| 19 | Ургентные состояния в психиатрии. Диагностика и неотложная помощь в практике врача-стоматолога |  |

**За курс в целом – ОРД**

|  |  |
| --- | --- |
| Защита Истории болезни | 30% |
| Рубежный контроль-1 | 70% |
| **Итого РК-1** | 100% |
| Оценка на 360 – поведение и профессионализм | 20% |
| Научный проект | 20% |
| Рубежный контроль-2 | 60% |
| **Итого РК-2** | 100% |

**Финальная оценка:** ОРД 60% + экзамен 40%

1. **Экзамен (2 этапа)**

Тестирование – 40%

 OSCE с стандартизированным пациентом – 60%**то дальше все проставлю**

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

| № | **Тема** | **Ресурсы** | **Методы преподавания** | **Содержание** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Введение в клиническую неврологию. Основные клинические синдромы в неврологии и понятие топического диагноза. Чувствительность – понятие, виды, методы исследования, симптомы и синдромы поражения. | Нервные болезни : учебн. пособие / А.А.Скоромец, А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец; под ред. проф. А.В.Амелина, проф. Е.Р.Баранцевича. – 10-е изд., доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2017. – 568 с. : ил. ISBN 978-5-00030-441-93. Bähr, M., & Frotscher, M. (2019). Duus' topical diagnosis in neurology: Anatomy, physiology, signs, symptoms. | CBLМозговой штурмДискуссия | Чувствительность: экстероцептивная, проприоцептивная, интероцептивная, сложные виды. Афферентные системы соматической чувствительности и их строение: рецепторы, проводящие пути. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Эпикритическая и протопатическая чувствительность. Виды расстройств чувствительности. гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. Типы расстройств чувствительности: периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. Диссоциированное расстройство чувствительности. Нейропатофизиологические, нейрохимические и психологические аспекты боли. Антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль. Центральная боль. «Отраженные» боли.Параклинические методы исследования: электронейромиография (исследование скорости проведения по чувствительным волокнам периферических нервов, исследование Н-рефлекса), соматосенсорные вызванные потенпиалы.Исследование температурной чувствительности: <https://www.youtube.com/watch?v=7it5E9OBl2k> Исследование тактильной чувствительности: <https://www.youtube.com/watch?v=XVOVpq-41BY> Исследование вибрационной чувствительности: <https://www.youtube.com/watch?v=iEfyHSm2fCA> Исследование мышечно-суставного чувства: <https://www.youtube.com/watch?v=Z9yRlJelcTg> |
|  | Нарушения двигательных функций. Основные симптомы поражения пирамидной и экстрапирамидной систем |  | CBL | Современные представления об организации произвольного движения. Корково-мышечный путь: строение, функциональное значение. Центральный (верхний) и периферический (нижний) мотонейроны. Кортикоспинальный тpaкт: его функциональное значение для организации произвольных движений. Рефлекторная дуга: строение и функционирование. Уровни замыкания рефлексов в спинном мозге и стволе мозга, значение в топической диагностике. Поверхностные и глубокие рефлексы, основные патологические рефлексы, защитные спинальные рефлексы. Регуляция мышечного тонуса: спинальная рефлекторная дуга, гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мьппечного тонуса. Исследование мышечного тонуса. Нейропатофизиологические основы изменения физиологических рефлексов, патологических пирамидных рефлексов, спастичности. Центральный и периферический парезы: изменения мьппечного тонуса и рефлексов, трофики мьппц. Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на разных уровнях: головной мозг (прецентральная извилина, лучистый венец, внутренняя капсула, ствол мозга), спинной мозг (боковой канатик, передний рог), передний корешок, сплетение, периферический нерв, нервно-мьппечный синапс, мышца. Нисходящие пути ЦНС (пирамидные): <https://geekymedics.com/the-descending-tracts-of-the-central-nervous-system/> Поражение центрального и периферического мотонейронов: <https://www.youtube.com/watch?v=lwTeoVZPuJM> Поражения мотонейронов: <https://www.youtube.com/watch?v=rxYSw6Xxgfs&list=PLJIs8ZcKXHUx4C9zjinQ8NY0JetieXFl0&index=43> Оценка мышечной силы: <https://geekymedics.com/muscle-power-assessment-mrc-scale/> Оценка силы мышц верхних конечностей: <https://www.youtube.com/watch?v=KZoQ2UkMFTA> Оценка силы мышц нижних конесчностей: <https://www.youtube.com/watch?v=Cjt0iFt2hL8> Оценка объема активных движений верхних и нижних конечностей: <https://www.youtube.com/watch?v=JNN1736I5a0> Патологический подошвенный рефлекс Бабинского: <https://www.youtube.com/watch?v=DkMN6u6Hcts> Нарушение походки: <https://geekymedics.com/gait-abnormalities/>  <https://www.youtube.com/watch?v=lwTeoVZPuJM> Кремастерный рефлекс: <https://www.youtube.com/watch?v=eVvInQNyXIU> Глубокий брюшной рефлекс: <https://www.youtube.com/watch?v=v4FyZydgHs0> Клонусы: <https://www.youtube.com/watch?v=A67Od2Z_TpQ> Строение и основные связи экстрапирамидщой системы, роль в организации движений; участие в организации движений путем обеспечения позы, мьппечного тонуса и стереотипных автоматизированных движений. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной системы. Основные нейротрасмиттеры: дофамин, апетилхолин, гамма-аминомаслянная кислота.Гипокинезия (олиго- и брадикинезия), ригидность и мышечная гипотония. Гиперкинезы: тремор, мышечная дистопия, хорея, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии. Гипотонически-гиперкинетический и гипертоно-гипокинетический синдромы. Нейропатофизиология экстрапирамидных двигательных расстройств, методы фармакологической коррекции.Анатомо-физиологические данные: мозжечок и вестибулярная система: анатомия и физиология, афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений. Клинические методы исследования координации движений. Симптомы и синдромы поражения мозжечка: атаксия, диссинергия, нистагм, дизартрия, мышечная гипотония. Атаксии: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная. Патофизиология и фармакологические методы коррекции.Гиперкинезы лица. Лицевой гемиспазм, лицевой параспазм.Нисходящие пути ЦНС (эктрапирамидные): <https://geekymedics.com/the-descending-tracts-of-the-central-nervous-system/> Функциональная анатомия мозжечка: <https://geekymedics.com/cerebellum/> Методы исследования экстрапирамидной системы (болезнь Паркинсона): <https://geekymedics.com/parkinsons-disease-examination-osce-guide/> Оценка функций мозжечка: <https://geekymedics.com/cerebellar-examination-osce-guide/> Тест Ромберга: <https://www.youtube.com/watch?v=H8VbKdRS-hg> |
|  | Анатомия и исследование ЧМН I-XII, I: височная эпилепсия; II: дефект поля зрения, отек диска зрительного нерва; III-IV-VI: нарушения взора, диплопия, анизокория, пути зрачкового рефлекса, корковая слепота. Симптомы и синдромы поражения мостомозжечкового угла |  | CBL | Черепные нервы: анатомо-физиологические данные, клинические методы исследования и симптомы поражения.I пара — обонятельный нерв и обонятельная система; симптомы и синдромы поражения.II пара — зрительный нерв и зрительная система, признаки поражения зрительной системы на разных уровнях (сетчатка, зрительный нерв, перекрест, зрительный тракт, зрительный бугор, зрительная лучистость, кора). Нейроофтальмологические и параклинические методы исследования зрительной системы (исследование глазного дна, зрительные вызванные потенциалы).III, IV, VI пары — глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы и глазодвигательная система; симптомы поражения; медиальный продольный пучок и межъядерная офтальмоплегия; регуляция взора, корковый и стволовый парез взора; окуло-цефальный рефлекс; зрачковый рефлекс и признаки его поражения; виды и причины анизокории; синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди.Обонятельная система: <https://www.youtube.com/watch?v=wQJbsOWc344&list=PLJIs8ZcKXHUx4C9zjinQ8NY0JetieXFl0&index=53> Функциональная анатомия зрительного нерва: <https://geekymedics.com/the-optic-nerve-cn-2/> Анатомия глазодвигательных мышц: <https://geekymedics.com/extraocular-muscles/> Исследования зрения: <https://geekymedics.com/eye-examination-osce-guide/> Исследование цветоощущения: <https://geekymedics.com/colour-vision-assessment-osce-guide/> Исследование глазного дна: <https://geekymedics.com/fundoscopy-ophthalmoscopy-osce-guide/> Поражения зрительного пути и выпадения полей зрения: <https://geekymedics.com/visual-pathway-and-visual-field-defects/> Исследование обонятельного нерва: <https://www.youtube.com/watch?v=uF5KXrlSrjs> Исследование зрительного нерва: <https://www.youtube.com/watch?v=VB94tYqsIJI> Исследование III, IV, VI пар ЧМН: <https://www.youtube.com/watch?v=Drpn_E1wmLI> |
|  | Анатомия и исследование ЧМН I-XII, V Невралгия и нейропатия тройничного нерва. |  | CBL | Черепные нервы: анатомо-физиологические данные, клинические методы исследования и симптомы поражения. VII пара — лицевой нерв, центральный и периферический парез мимической мускулатуры, клиника поражения лицевого нерва на разных уровнях. Вкус и его расстройства.VIII пара — преддверно-улитковый нерв, слуховая и вестибулярная системы; роль вестибулярного аппарата в регуляции координации движений, равновесия и позы; признаки поражения на разных уровнях; нистагм, вестибулярное головокружение, вестибулярная атаксия, синдром Меньера. Отоневрологические методы исследования вестибулярной функции.V пара — тройничный нерв, синдромы расстройств чувствительности (периферический, ядерный, стволовой и полушарный); нарушения жевания.Герпетический ганглионит тригеминального узла. Одонтогенная нейропатия, дентальная плексалгия; VII: центральный и периферический парез лицевого нерва, агевзия, иннервация слюнных желез, Ганглионит коленчатого узла (синдром Ханта); VIII: периферический и центральный типы головокружения, шум в ушах, паралич Бела. Болень Россолимо-Мелькерссон-Розенталья. Болезнь ШегренаИсследование VII пары ЧМН: <https://www.youtube.com/watch?v=M4kAQ6V6axs> Паралич Белла: <https://www.youtube.com/watch?v=5KUbnVeMYEo&list=PLJIs8ZcKXHUx4C9zjinQ8NY0JetieXFl0&index=37> Функцональная анатомия преддверно-улиткового нерва: <https://geekymedics.com/the-vestibulocochlear-nerve-cn-viii/> Исследование VIII пары ЧМН: <https://geekymedics.com/the-head-impulse-nystagmus-test-of-skew-hints-examination/> Исследование VIII пары ЧМН: <https://www.youtube.com/watch?v=AU_mZAPNFjQ>Исследование V пары ЧМН: <https://www.youtube.com/watch?v=7_REH6ZycUk> |
|  | Каудальная группа черепно-мозговых нервов. Анатомия и исследование ЧМН I-XII. Синдромы поражения IX, X, XI, XII пар черепных нервов. IX-X: невралгия языкоглоточного нерва, дисфагия, дизартрия; XI: кривошея; XII: центральное и периферическое поражения подъязычного нерва. Бульбарные и псевдобульбарные признаки. Кривошея. |  | CBL | Черепные нервы: анатомо-физиологические данные, клинические методы исследования и симптомы поражения.IX и X пары — языкоглоточный и блуждающий нервы, вегетативные функции блуждающего нерва; признаки поражения на разных уровнях, бульбарный и псевдобульбарный синдромы.XI пара — добавочный нерв, признаки поражения.XII пара — подъязычный нерв, признаки поражения; центральный и периферический парез мьщщ языка.Анатомия языкоглоточного нерва: <https://geekymedics.com/the-glossopharyngeal-nerve-cn-ix/> Глотательный рефлекс: <https://www.youtube.com/watch?v=YQm5RCz9Pxc&list=PLJIs8ZcKXHUx4C9zjinQ8NY0JetieXFl0&index=34> Дисфагия: <https://www.youtube.com/watch?v=VoSMA2Anq3U> Исследование IX, X, XII пары ЧМН: <https://www.youtube.com/watch?v=sMZbsci3BM4>Исследование XI пары ЧМН: <https://www.youtube.com/watch?v=K_QqV9HZJnQ>  |
|  | Миофасциальный болевой синдром (синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава). Стомалгия, глоссалгия, психалгия. |  | CBL | Миофасциальный болевой синдром (синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава). Классификация болезней височно-нижнечелюстного сустава. Методика исследования височно-нижнечелюстного сустава. Дополнительные методы исследования. Дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС. Лечение. |
|  | Прогрессирующая гемиатрофия и гемигипертрофия лица. Очаговая склеродермия. Синдром Парри–Ромберга |  | CBL |  |
|  | Поражение Вегетативного отдела нервной системы. |  | CBL | Строение и функции вегетативной (автономной) нервной cucmeмы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс. Вегетативные ганглиопатии и нейропатии. Цилиарная невралгия. Ганглиопатия крылонебного узла. Ганглиопатия подчелюстного и подъязычного узлов. Шейная симпатическая ганглиопатия |
|  | Менингеальные знаки. Исследование ЦСЖ, менингиты, причины изменения клеточного состава ЦСЖ, интерпретация наличия крови вв ЦСЖ. Инфекционные заболевания нервной системы: вторичные гнойные менингиты при гнойно-воспалительных процессах челюстно-лицевой области. |  | CBL | Менингиты: классификация, этнология, клиника, диагностика, лечение.Первичные и вторичные гнойные менингиты: менигококковый, пневмококковый, вызванный гемофильной палочкой. Серозные менингиты: туберкулезный и вирусный менингиты. Менингеальный синдром: проявления, диагностика. Особенности течения гнойного менингита у новорожденных и детей раннего возраста. Энцефалиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.Герпетический энцефалит. Клещевой энцефалит. Параинфекционные энцефалиты при кори, ветряной оспе, краснухе. Ревматические поражения нервной системы, малая хорея.Полиомиелит, особенности современного течения полиомиелита. Абсцесс мозга, спинальный эпидуральный абсцесс. Опоясывающий лишай (герпес). Дифтерийная полиневропатия. Ботулизм. Нейросифилис. Поражение нервной системы при СПИДе.Параинфекционные и поствакциальные поражения нервной системы. Поражения нервной системы при внутриутробных инфекциях. поствакцинальные энцефаломиелиты. Врожденный нейросифилис.Параклинические методы в диагностике инфекционных заболеваний нервной системы: ликворологические и серологические исследования, КТ и МРТ головы. Особенности патогенетического лечения при менингитах, энцефалитах, полиомиелитах.Интерпретация спинномозговой жидкости: <https://geekymedics.com/cerebrospinal-fluid-csf-interpretation/> Менингиты: <https://geekymedics.com/meningitis/> Менингиты: <https://www.youtube.com/watch?v=gIHUJs2eTHA> Симптом Брудзинского: <https://www.youtube.com/watch?v=ke5EsXMXPHo> Симптом Кернига: <https://www.youtube.com/watch?v=euNPB3OjrdM>  |
|  | ОНМК. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. |  | CBL | Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Этиология сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология мозгового кровообращения при закупорке мозговых артерий и при артериальной гипертензии. Первичные симптомы FAST, BEFAST. Преходящее нарушение мозгового кровообращения (транзиторная ишемическая атака) и ишемический инсульт: этнология, патогенез, клиника, диагностика. Кровоизлияние в мозг: этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия и показания к хирургическому лечению. Субарахноидальное нетравматическое кровоизлияние: этиология, патогенез, клиника. диагностика. Оказание неотложной помощи при инсультах на догоспитальном этапе. Высшие мозговые (психические) функции: гнозис, праксис, речь, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект и их расстройства; афазии (моторная, сенсорная, амнестическая, семан-тическая); апраксии (конструктивная, пространственная, идеомоторная); агнозии (зрительные, слуховые, обонятельные); астереотнозис, анозогнозия, аутотопагнозия; дисмнестический синдром, корсаковский синдром; деменция, олигофрения. Значение нейропсихологических исследований в неврологической клинике. Синдромы поражения лобных, теменных, височных и затылочных долей головного мозга, Анатомия коры головного мозга: <https://www.youtube.com/watch?v=2LzZMWGQe1k>Исследование высших мозговых функций: <https://www.youtube.com/watch?v=k0cph9PAFGQ> |
|  | Пароксизмальные расстройства сознания – эпилепсия. |  |  | Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Этиология и патогенез эпилепсии и эпилептического синдрома. Лечение эпилепсии. Эпилептический статус: клиника, патогенез, лечение. Особенности течения эпилепсии у детей, неонатальные судороги, инфантильные спазмы (синдром Веста), синдром Леннокса-Гасто, фебрильные судороги, доброкачественная роландическая эпилепсия; неэпилептические пароксизмальные расстройства в детском возрасте (аффективно-респираторные приступы).Параклинические методы в диагностике пароксизмальных расстройств сознания — электроэнцефалография, КТ и МРТ головы.Принципы назначения противоэпилептичепских препаратов классификация, механизм действия, фармакокинетика, побочные эффекты, показания и противопоказания. Антидепрессанты классификация, механизм действия, фармакокинетика, побочные эффекты, показания и противопоказания.Эпилепсия, виды судорог, патофизиология, причины и лечение: <https://www.youtube.com/watch?v=RxgZJA625QQ> Сбор анамнестических данных при потере сознания: <https://geekymedics.com/transient-loss-consciousness-history-taking/> Консультация пациентов с эпилепсией: <https://geekymedics.com/explaining-a-diagnosis-of-epilepsy/> ГАМК и глутамат: <https://www.youtube.com/watch?v=wP9QD-5FL5U&list=PLJIs8ZcKXHUx4C9zjinQ8NY0JetieXFl0&index=22> ГАМК рецерторы и ГАМК препараты: <https://www.youtube.com/watch?v=MRr6Ov2Uyc4&list=PLJIs8ZcKXHUx4C9zjinQ8NY0JetieXFl0&index=23>  |
| 12 | Введение в клиническую дисциплину «Психиатрия».Общая психопатология. Основные клинико-психопатологические симптомы и синдромы. |  | CBLРабота в парахРолевые игры | Общая и частная психиатрия. Разделы психиатрии. Критерии психического здоровья по данным ВОЗ. Классификация и диагностика психических расстройств. Методы обследования в психиатрии. Психиатрическая беседа. Субъективный и объективный анамнез в психиатрии. Роль катамнеза. Общая психопатология. Позитивные и негативные симптомокомплексы. Специфические симптомокомплексы психотических и непсихотических нарушений в возрастном аспекте. Общие положения семиотики психических расстройств. Основные этапы онтогенеза и формирования полости рта. Клинические аспекты прорезывания временных и постоянных зубов. Оказание психологической помощи лицам с системными пороками и пороками развития отдельных анатомических образований челюстно-лицевой области н приеме у стоматолога. Правила сбора анамнестических сведений, их анализ. Патология чувственного познания (патология ощущений и восприятия). Патология мышления. Расстройства эмоций и волевых процессов. Расстройства памяти, внимания и интеллекта. Расстройства двигательно-волевой функции. Расстройства сознания. Вычленение нарушенных психических функций и их систематика, дифференциально-диагностические критерии. Основные клинико-психопатологические симптомы и синдромы в возрастном аспекте и в практике стоматолога.  |
| 13 | Основные группы психических расстройств и заболеваний.Эндогенные психозы.Шизофрения. Биполярное аффективное расстройство.  |  | CBLРабота в парахРолевые игры | Шизофрения. Общие диагностические критерии. Типы течения шизофрении. Шизофренические симптомы первого и второго ранга по К. Шнайдеру. Диагностические критерии параноидной, гебефренической, кататонической и недифференцированной шизофрении. Хронические бредовые расстройства. Паранойя. Поздняя шизофрения. Другие бредовые расстройства – инволюционный параноид. Социальный аспект болезни. Шизофрения. Детский тип.Расстройства настроения. Этиология. Эпидемиология. Классификация отдельных эпизодов и характера рецидивов. Эпизоды БАР. Биполярное аффективное расстройство. Маниакальный эпизод. Депрессивное расстройство. Основные этапы суицидального поведения ( пресуицидальный, реализации суицидальных действий, постсуицидальный). Вербальные и невербальные суицидальные сообщения пациентов. Самоповреждение без суицидальных намерений. Типы членовредительства. Критерии оценки риска суицида (Suicide Risk Assessment). Шкалы Бэка. Осложнения расстройств настроения – расстройство социального функционирования, тяжелые тревожные расстройства, расстройство, связанное с употреблением алкоголя и ПАВ. Особенности оказания стоматологической помощи лицам с психическими расстройствами и заболеваниями. Лекарственное взаимодействие нейролептиков (при поддерживающей терапии шизофрении и препаратами для профилактики экстрапирамидных расстройств) с препаратами для обезболивания при оказании стоматологической помощи.   |
| 14 | Основные группы психических расстройств и заболеваний.Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.  |  | CBLРабота «у постели пациента»Ролевые игры |  Базирующиеся на страхе тревожные расстройства (фобии). Социальные и специфические (изолированные фобии). Тревожные расстройства, связанные с обсессиями и компульсиями (обессивно-компульсивное расстройство); состояния, возникающие после травмы и чрезмерного стресса - посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР); расстройства, характеризующиеся диссоциацией (эндогенные психозы). Страх посещения стоматолога. Навязчивые состояния (определение, разновидности, диагностическое значение. Отличие навязчивостей от бреда. Ипохондрический синдром. Структура, динамика, диагностическое значение. Диагностика ипохондрических и сенестопатических расстройств. Психические расстройства с преобладанием соматических симптомов и родственные им состояния- расстройства питания и приема пищи, расстройства режима «сон-бодрствование», сексуальные расстройства.Симптом повышенного рвотного рефлекса как анамнестическая особенность стоматологического пациента. Этиологические факторы рвотного рефлекса - повышенная тревожность (рвота как вегетативная реакция проявления страха на будущие тревожащие либо вызывающие психологический дискомфорт события); психогенная реактивная рвота вследствие возникновения неприятных ассоциаций (вкусовых, обонятельных и т.п.); невротическая рвота (как вегетативная реакция на подавление эмоций, вызывающих тревогу или психологический дискомфорт, либо как вегетативная реакция личности пациента, склонного к истероидным типам реагирования на стрессогенные или конфликтные ситуации); психотическая рвота на фоне манифестирования иных психотических проявлений (реактивные и (диссоциативная амнезия). Основные понятия о дифференцированном подходе к психотерапии пограничных психических расстройств.  |
| 14 | Основные группы психических расстройств и заболеваний.Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. Расстройства психологического (психического) развития. |  | CBLРабота в парахРолевые игры | Возрастные критерии преимущественного нервно-психического реагирования у детей и подростков. «Специфические для возраста» симптомы и синдромы в детской психиатрии. Кризовые пероды развития ребенка и их влияние на возникновение признаков психического дизонтогенеза. Возрастные критерии преимущественного нервно-психического реагирования у детей и подростков Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. Расстройства поведения. Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста. Гиперкинетические расстройства. Аутизм. Вопросы дифференциальной диагностики аутизма и аутистикоподобных синдромов при других психических расстройствах. Тики (транзиторные тики, хронические моторные тики или вокализмы, синдром Жиль де ла Туретта). Другие поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте. Особенности стоматологического статуса у детей с психическими расстройствами. Стоматологическая помощь при аутизме. Распространенность заболеваний полости рта при аутизме. Особенности общения с этой категорией детей и взрослых при посещении стоматолога. Гигиена полости рта при аутизме.  |
| 15 | Основные группы психических расстройств и заболеваний.Эпилепсия. Умственная отсталость. Деменция. |  | CBLРабота в парахРолевые игры | Эпилепсия – основные клинические проявления, классификация приступов. Пароксизмальные явления (припадки эпилептические, истерические, диэнцефальные, эпилептический статус, особые состояния сознания). Их диагностическое значение. Лекарственное взаимодействие антиконвульсантов и обезболивающих средств при оказании стоматологической помощи. Противопоказания для применения препаратов с содержанием адреналина- риск развития эпилептического припадка.Умственная отсталость. Деменция. Клиническая синдромология. Основной уход и практика. Особенности поведения пациентов и оказание помощи пациентам с умственной отсталостью и деменцией на приеме у стоматолога. Базовый уход и практику (mhGAP ВОЗ). |
| 16 | Наркологическая семиотика и феноменология аддиктивных (наркологических) расстройств.  |  | CBLРабота в парахРолевые игры | Классификация психоактивных веществ. Объективные признаки наркотического и алкогольного опьянения. Психическая и физическая зависимость, симптомы измененной реактивности, абстинентный синдром. Базовые понятия о гашишизме, опийной наркомании, алкоголизме. Новые синтетические препараты с наркотическим действием. Стоматологический статус пациента – потребителя ПАВ. Отягощающее влияние наркотиков и алкоголя при проведении анестезии во время оперативных вмешательств. Пациент с абстинентным синдромом и в состоянии опьянения на приеме у стоматолога – основные клинические признаки. Процесс регенерации костной ткани (остеогенез) у наркозависимых лиц. Риск развития некроза при хирургическом вмешательстве. Показания и противопоказания для имплантов. Рекомендации для протезирования съемными конструкциями с мягкими прокладками, тонкостенными коронками и пр., позволяющими минимизировать риск слизистой ротовой полости. Алгоритм мероприятий для повышения эффективности стоматологической реабилитации потребителей ПАВ. |

**Задания на СРО, График их выполнения, Методические указания к ним**

**Самостоятельная работа обучающегося с преподавателем: 20 часов**

* работа в малых группах в учебное время
* отработка практических навыков в Симуляционном Центре по сценариям
* участие в СНО кафедры, выступления на конференциях
* курация неврологического пациента с написанием истории болезни

**Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося: 20 часов**

* изучение специальной медицинской литературы
* работа с электронными информационными ресурсами, в том числе и медицинских порталов сети Интернет
* подготовка клинических разборов
* дежурства

**Чек-лист оценки на 360° для студента**

**КУРАТОР и Преподаватель**

Ф.И.О. куратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Очень хорошо** | **Критерии и баллы** | **Неудовлетворительно** |
| **1** | **Постоянно готовится к занятиям:**Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюмеДемонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим | **Подготовка****10 8 6 4 2 0** | **Постоянно не готовится к занятиям**Например, недостаточное чтение и изучение проблемных вопросов, вносит незначительный вклад в знания группы, не анализирует, не суммирует материал, |
| **2** | **Принимает ответственность за свое обучение:**Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы     | **Ответственность****10 8 6 4 2 0** | **Не принимает ответственность за свое обучение:**Например, зависит от других при выполнении плана обучения, скрывает ошибки, редко критически анализирует ресурсы. |
| **3** | **Активно участвует в обучении группы:**Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания  | **Участие****10 8 6 4 2 0** | **Не активен в процессе обучения группы:**Например, не участвует в процессе обсуждения, неохотно принимает задания    |
| **4** | **Демонстрирует эффективные групповые навыки**Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты   | **Групповые навыки****10 8 6 4 2 0** | **Демонстрирует не эффективные групповые навыки**Например, неуместно вмешивается, показывает плохие навыки дискуссии, прерывая, уходя от ответа или игнорируя других, доминируя или проявляя нетерпение   |
| **5** | **Искусен в коммуникациях с ровесниками:**Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам  Уважительное отношение | **Коммуникации****10 8 6 4 2 0** | **Труден в коммуникациях с ровесниками:**Например, плохие навыки слушания, не способен или не склонен внимать невербальным или эмоциональным сигналам Использование нецензурной лексики  |
| **6** | **Высоко развитые профессиональные навыки:**Стремится к выполнению заданий, ищет возможности для большего обучения, уверенный и квалифицированныйСоблюдение этики и деонтологии в отношении пациентов и медперсоналаСоблюдение субординации. | **Профессионализм****10 8 6 4 2 0** | **Неуклюжий, боится, отказываясь пробовать даже основные процедуры**Неполноценность в профессиональном поведении – причинение вреда пациенту, грубое неуважительное отношение к медперсоналу, коллегам |
| **7** | **Высокий самоанализ:**Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других    | **Рефлексия****10 8 6 4 2 0** | **Низкий самоанализ:**Например, нуждается в большем осознании границ понимания или способностей и не делает позитивные шаги к исправлению      |
| **8** | **Высоко развитое критическое мышление:**Например, соответственно демонстрирует навыки в выполнении ключевых заданий, таких как генерирование гипотез, применение знаний к случаям из практики, критическая оценка информации, делает вслух заключения, объяснение процесса размышления     | **Критическое мышление****10 8 6 4 2 0** | **Дефицит критического мышления:**Например, испытывает трудности в выполнении ключевых заданий. Как правило не генерирует гипотезы, не применяет знания в практике либо из-за их нехватки, либо из-за неумения (отсутствие индукции), не умеет критически оценивать информацию |
| **9** | Полностью соблюдает правила академического поведения с пониманием, предлагает улучшения с целью повышения эффективности.Соблюдает этику общения – как устную, так и письменную (в чатах и обращениях) | **Соблюдение правил академического поведения****10 8 6 4 2 0** | Пренебрегает правилами, мешает другим членам коллектива |
| **10** | Полностью соблюдает правила с полным их пониманием, побуждает других членов группы придерживаться правил Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCERE | **Соблюдение правил поведения в клинике****10 8 6 4 2 0** | Нарушает правила.Побуждает и провоцирует других членов группы нарушать правилаСоздает угрозу пациенту  |
|  | Максимально | **100 баллов** |  |

\* грубое нарушение профессионального поведения, правил поведения в клинике – или снижение оценки по РК или аннулирование; этический комитет

К подобным нарушениям является угроза здоровью пациентов из-за действия (например курение на территории клиники) или бездействия; грубость и хамство в отношении любого человека (пациента, одногруппника, коллеги, преподавателя, врача, медперсонала)

|  |
| --- |
| **Балльно-рейтинговая оценка профессиональных навыков студентов – на миниклиническом экзамене** |
| **Профессиональные****навыки** | **2 балла** | **4 балла** | **6 баллов** | **8 баллов** | **10 баллов** |
| **1. Сбор анамнеза** | собран хаотично с детализацией не имеющих значения для диагностики фактов | собран несистематично с существенными упущениями | собран с фиксированием фактов, не дающих представления о сути заболевания и последовательности развития симптомов | собран систематично, но без достаточного уточнения характера основных симптомов и возможных причин их возникновения | собран систематично, анамнез полностью отражает динамику развития заболевания |
| **2.  Физикальное****обследование** | мануальными навыками не владеет | проведено хаотично, с упущениями, без эффекта | проведено недостаточно полно с техническими погрешностями | проведено систематично, но с незначительными техническими неточностями | проведено систематично, технически правильно и эффективно |
| **3.  Предварительный****диагноз** | поставлен неправильно | указан только класс болезни | выделен ведущий синдром, но диагностического заключения нет | установлен верно, без обоснования | установлен верно, дано обоснование |
| **4. Назначение плана****обследования** | назначены противопоказанные исследования | неадекватное | не полностью адекватное | адекватное, но с несущественными упущениями | полное и адекватное |
| **5.    Интерпретация результатов обследования** | неправильная оценка, приведшая к противопоказанным действиям | во многом не правильная | частично правильная с существенными упущениями | правильная с несущественными неточностями | полная и правильная |
| 1. **Дифференциаль -**

**ный диагноз** | неадекватный | хаотичный | Неполный | проведён аргументировано, но не со всеми схожими заболеваниями | полный |
| **Профессиональные****Навыки** | **2 балла** | **4 балла** | **6 баллов** | **8 баллов** | **10 баллов** |
| **7.     Окончательный     диагноз и его обоснование** | отсутствие клинического мышления | диагноз обоснован сумбурно, малоубедительно | диагноз недостаточно обоснован, не распознаны осложнения, сопутствующие заболевания | диагноз основного заболевания полный, но не указаны сопутствующие заболевания | исчерпывающе полный, обоснованный |
| **8.  Выбор лечения** | назначены противопоказанные препараты | недостаточно адекватный по существу и дозировке | лечение недостаточно полное и по основному и по сопутствующему заболеванию | правильное, но недостаточно исчерпывающее или полипрагмазия | лечение вполне адекватное |
| **9.   Представление о механизме действия назначенных средств** | неправильная трактовка | во многом ошибочное | частичное | ошибается в несущественных деталях | полное |
| **10. Определение прогноза и профилактики** | не может определить | неадекватное определение | недостаточно адекватное и неполное | адекватное, но неполное | адекватное, полное |

**Балльно-рейтинговая оценка ведения истории болезни (максимально 100 баллов)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии****(оценивается по бальной системе)** | **10** | **8** | **6** | **4** | **2** |
| ***отлично*** | ***выше среднего*** | ***приемлемый*** | ***требует исправления*** | ***неприемлемо*** |
| 1 | Жалобы больного: основные и второстепенные  | Полно и систематизировано, с пониманием важных деталей | Точно и полно | Основная информация | Неполно или неточно, упущены некоторые детали | Упускает важное |
| 2 | Сбор анамнеза  заболевания |
| 3 | Анамнез жизни |
| 4 | Объективный статус – общий осмотр   | Полно, эффективно, организованно, с пониманием важных деталей | Последовательно и правильно | Выявление основных данных | Неполно или не совсем правильно, не внимателен к удобству пациента | Несоответствующие данные |
| 5 |  **Нервная система** |  | Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков осмотра, физикального осмотра с незначительными ошибками, или исправился в ходе выполнения | Выявлены основные данныеНавыки физикального обследования усвоены | Неполно или неточноНавыки физикального обследования требуют совершенствования | Упущены важные данныеНеприемлемые навыки физикального обследования |
| 6 | Представление истории болезни | Максимально полное описание и представлениеПонимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента | точный, сфокусированный; выбор фактов показывает понимание | Запись по форме, включает всю основную информацию; | Много важных упущений, часто включает недостоверные или неважные факты | Невладение ситуацией, много важных упущений много уточняющих вопросов |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Карта учебно-методической обеспеченности дисциплины**

 **«Неврология и психическое здоровье»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Информационные ресурсы** | **Количество студентов, изучающих дисциплину (предполагаемый набор)** | **Количество в библиотеке КазНУ им. аль-Фараби**  |
| **каз** | **Рус** | **англ** |
|  | **Учебная литература (название, год издания, авторы) в электронном варианте** | 16 |  |  |  |
|  | **Учебная литература**: 1. Триумфов А.В. «Топическая диагностика заболеваний нервной системы», краткое руководство. Издательство «МЕДпресс-информ» (2015).
2. Топический диагноз в нервологии по Петеру Дуусу: учебник/ П. Дуус; под ред. М. Бера, М. Фротшера. – 3-е изд.
3. Bähr, M., & Frotscher, M. (2019). Duus’ topical diagnosis in neurology: Anatomy, physiology, signs, symptoms.
4. Ropper, A. H., Samuels, M. A., & Klein, J. (2014). Adams and Victor’s principles of neurology.
5. In Daroff, R. B., In Jankovic, J., In Mazziotta, J. C., In Pomeroy, S. L., & Bradley, W. G. (2016). Bradley's neurology in clinical practice.
6. In Innes, J. A., In Dover, A. R., In Fairhurst, K., Britton, R., & Danielson, E. (2018). Macleod's clinical examination.
7. Philip B Gorelick, Fernando B Testai, Graeme J Hankey, Joanna M Wardlaw (2014). Hankey’s clinical neurology.
8. Hal Blumenfeld (2010) Neuroanatomy through clinical cases
9. «Неврологиялық науқастарды клиникалық зерттеу әдістемесі» Методические рекомендации / С.У.Каменова и др. – Алматы, 2018.- 84с.
10. Kamenova S.U., Kuzhubaeva K.K., Ospanbekova D.M. Methods of clinical examination of neurological patients / Methodical recommendations / S.U. Kamenova et al. – Almaty, 2018. – 82 pages.
11. Uddin S., Rashid M. (eds.) Advances in Neuropharmacology-Drugs and Therapeutics. New York: Apple Academic Press, 2019. — 654 p.
12. Hadi Manji, Seán Connolly, Neil Dorward, Neil Kitchen, Amrish Mehta, Adrian Wills (2007). Oxford handbook of neurology.
13. Nicholas J Talley, Brad Frankum, Davis Currow (2015). Essentials of internal medicine.
14. Paul W. Brazis, Joseph C. Masdeu, José Biller (2011). Localization in clinical neurology.
15. Каменова С.У., Кужыбаева К.К., Оспанбекова Д.М. Методика клинического обследования неврологических больных: Учебное пособие / С.У.Каменова и др. – Алматы, 2018.- 84с.
16. Клинические протоколы МЗ РК
17. Электронный учебник. Психиатрия и Наркология. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Акад. И.П.Павлова <http://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii>.
18. Иванец Н. Н., Психиатрия и наркология [Электронный ресурс] : учебник / Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г, Чирко В.В., Кинкулькина М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-1167-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html>
19. Садуакасова К.З. Детская психиатрия. Учебник. Алматы. 2019-346с.
20. Иванов С.В. Психофармакотерапия психосоматических расстройств //Российское общество психиатров [http://psychiatr.ru/]. URL:

<http://psychiatr.ru/download/965?view=1&name>1. <https://obuchalka.org/20200403119843/klinicheskoe-primenenie-sovremennih-antidepressantov-mosolov-s-n-1995.html>
2. <https://obuchalka.org/20200923125294/psihiatriya-nacionalnoe-rukovodstvo-aleksandrovskii-u-a-neznanov-n-g.html>
3. Садуакасова К.З, Енсебаева Л.З.. Жалпы психопатология.- Оқу құралық Алматы. «Казақ университеті» 2022.-78б.
4. Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 декабря 2020 года № 217121. Edmund S. Higgins, Mark S. George. Illustrations by Edmund S. Higgins. «The Neuroscience of Clinical Psychiatry. The Pathophysiology of Behavior and Mental Illness».

**26.** Allan Tasman Professor and Chair, Jerald Kay Professor and Chair, Robert J. Ursano Professor and Chair. «The Psychiatric Interview. Evaluation and Diagnosis».3. Fadem Barbara. Behavioral Science. Seventh Edition1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
 |  |  |  |  |
|  | **Интернет- ресурсы:**1. Medscape
2. Up to Date
3. <https://www.cdc.gov/>
4. https://www.who.int/
5. https://geekymedics.com
6. ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/
7. Access Medicine
8. <https://www.unicef.org/kazakhstan/>
 |  |  |  |  |

**УРОВЕНЬ ОСВОЕНИЯ –**

|  |
| --- |
| **По неврологии** |
|  | Компетенция | уровень |
| Знать и применять:  | анатомию, гистологию, физиологию нервной системы в норме и патологии; высшие психические функции, возрастные особенности | II |
| Механизм развития основных синдромов в неврологии и принципы их выявления: нарушение чувствительности, двигательные нарушения, гиперкинезы, акинетоко-ригидный синдром, мозжечковая атаксия, поражение спинного мозга, ствола мозга, черепно-мозговых нервов, поражения гипоталамо-гипофизарной системы, вегетативные нарушения; синдромы поражения большого мозга. | II |
| Физиологию бодрствования и сна, нарушения сна | II |
| Классификацию, механизм действия, фармакокинетику, побочные эффекты, показания и противопоказания к применению препаратов, применяемых при неврологической патологии: нейролептики, транквилизаторы, противосудорожные, седативные и нейростимуляторы, миорелаксанты, улучшающие мозговое кровообращение и метаболизм, применяемые для купирования боли.  | II |
| Отек/набухание мозга. Варианты отека. Принципы лечения. Нарушение внутричерепного давления. Смещение и вклинение мозговой ткани  | II |
| Нарушения сознания. Классификация уровней нарушения сознания. Комы различной этиологии (органическая, метаболическая). Исходы комы. Комы при соматической патологии: первично церебральная, при эндокринных заболеваниях, токсическая, при нарушениях газообмена, связанная с потерей электролитов, воды. | II |
| Уметь: | Боль как психофизиологическое состояние. Головная боль. Основные варианты головных болей (мигрень, связанные со структурными повреждениями, связанные с сосудистыми расстройствами, краниальные невралгии и т.п.)  | II |
| Выявлять неврологические проявления при хроническом и остром нарушении мозгового кровообращения | I |
| Выявлять нарушения речевой функции | I |
| Выявлять менингиальный синдром | I |
| Диагностировать и лечить (III- IV) или предполагать (I- II)Диагностировать и лечить (III- IV) или предполагать (I- II) | Интерпретировать данные методов визуализации (эхоэнцефалографии, УЗИ-допплерографии, Р-графии, ангиографии, КТ, МРТ, ПЭТ) при патологии нервной системы, знать показания и правила проведения и диагностическую ценность таких исследований | I |
| Проводить дифференциальную диагностику синкопальных состояний | II |
| Проводить дифференциальную диагностику при неврогенных нарушениях дыхания  | II |
| Выявлять интеллектуальную недостаточность (олигофрения, деменция) | II |
| Дисциркуляторную энцефалопатию | I |
| Преходящие нарушения мозгового кровообращения | II |
| Herpes zoster  | II  |
| Менингиты гнойные, серозные  | I |
| Полинейропатии при соматических заболеваниях | I |
| Периферическая вегетативная недостаточность при соматической патологии | I |
| Инсульт  | II |
| Субарахноидальное кровоизлияние | I |
| Ушиб и сотрясение мозга | I |

|  |
| --- |
| **Психиатрия** |
|  |  Компетенция | уровень |
| Знать и применять: | Действующую на момент обучения Международную классификацию психических и поведенческих расстройств.  | I |
| Виды оказания специализированной психиатрической помощи населению. Правила госпитализации в психиатрический стационар.  | I |
| Основные действующие нормативно-правовые Акты при оказании психиатрической помощи населению.  | I |
| Основные принципы коммуникации пациентов с психическими расстройствами и заболеваниями при оказании им стоматологической помощи. Работа с семьями пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.  | II |
| Антипсихотические препараты. Механизм действия и побочные эффекты антипсихотических препаратов. Правила проведения психофармакотерапии. Поддерживающая терапия. Межлекарственное взаимодействие.  | II |
| Принципы психофармакотерапии у детей и подростков. | II |
| Факторы риска суицидального поведения и методология превенции суицидов среди населения.  | II |
| Основные паттерны патологического образа поведения при зависимости от ПАВ. Психопрофилактика аддиктивного поведения. Определение следов ПАВ в биологических жидкостях организма.  | II |
| Уметь: | Провести психиатрическую беседу и собрать субъективный анамнез пациента. Описать соматический, неврологический и психический статус пациента. Дать общую характеристику стоматологического статуса пациента.  | III |
| Выявить симптомы и синдромы психического расстройства и дать им клиническую оценку. Определить предварительный диагноз.  | III |
| Провести анализ и дать предварительное заключение о нарушенных психических функциях при интерпретации заключения психолого-экспериментального исследования (ПЭИ), вопросников/анкет, самоописания.  | III  |
| Определить степень алкогольного опьянения и дать описание психического статуса в зависимости от степени опьянения.  | III |
| Вычленить ведущий клинико-психопатологический комплекс и нозологическую принадлежность острого психотического расстройства, определить алгоритм оказания помощи в соответствующими КП диагностики и лечения.  | III |
| Выявить злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости. | II |
| Провести диагностику степени депрессивного расстройства с использованием Шкал Бэка.  | III |
| Провести диагностику степени выраженности деменции с использованием «Теста часов» | III |
| Диагностировать и лечить (III- IV) или предполагать (I- II) | Эндогенные психозы | II |
| Злокачественный нейролептический синдром | III |
| Аффективные расстройства. Биполярное аффективное расстройство. Депрессивное расстройство.  | III |
| Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (фобические и тревожные расстройства, социальные фобии, генерализованное тревожное расстройство). | III |
| Обсессивно-компульсивные расстройства | III |
| Посттравматическое стрессовое расстройство | III |
| Психические расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (острая интоксикация, интоксикационные психозы, абстинентный синдром) | II |
| Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом | III |
| Деменция.  | II |
| Синдромы помраченного сознания – делирий, онейроид, сумеречное помрачение сознания, аменция  | III |
| Расстройства приема пищи. Нервная анорексия.  | III |
| Оппозиционно-вызывающее расстройство детского возраста | II |
| Детский аутизм. Атипичный аутизм.  | II |
| Расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ у детей и взрослых(mhGAP ВОЗ) | II |
| Депрессивные расстройства у подростков и взрослых (mhGAP ВОЗ) | III |
| Самоповреждение у детей, подростков и взрослых. [Ведение пациентов, склонных в отношении причинения себе вреда и самоубийств](https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/ru/) (mhGAP ВОЗ) | III |