

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Академия медицинского и фармацевтического образования»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «Академия медицинского и
фармацевтического образования»
_____ Х.М. Кандаурова
Приказ № «17» июнь 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.36. НЕВРОЛОГИЯ

Специальность 31.05.03 Стоматология
Квалификация Врач - стоматолог
Форма обучения Очная

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология, приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984 с учётом трудовых функций профессиональных стандартов, "Врач-стоматолог", утвержден приказом Минтруда России от 10.05.2016 № 227н

1. Цель задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины направлена на формирование у студентов способности к ранней диагностике заболеваний центральной и периферической нервной системы, наследственных патологий и неотложных состояний в неврологии.

Задачи дисциплины:

- Изучение топической диагностики поражений нервной системы.
- Освоение методик исследования рефлексов, чувствительности и высших корковых функций.
- Дифференциальная диагностика инсультов, эпилепсии и демиелинизирующих заболеваний.
- Принципы терапии болевых синдромов и экстрапирамидных расстройств.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Неврология» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.03 Стоматология и изучается в 6 семестре, Базируется на анатомии ЦНС, гистологии, нормальной физиологии и пропедевтике.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ИОПК 5.1 Знает методы диагностики, МКБ. ИОПК 5.2 Умеет диагностировать, интерпретировать результаты, проводить дифференциальную диагностику, формулировать диагноз по МКБ. ИОПК 5.3 Владеет оценкой результатов обследования для установления диагноза по МКБ.	Знать: методы неврологического обследования (оценка ЧМН, рефлексов, чувствительности); показания к ЭНМГ, МРТ, КТ, ЭЭГ; структуру МКБ-10 (раздел VI – болезни нервной системы, G00–G99). Уметь: проводить осмотр и оценку функций черепных нервов (V, VII, IX, XII); выявлять триггерные зоны при невралгии тройничного нерва; дифференцировать центральный и периферический

		парез лицевого нерва; интерпретировать данные МРТ и ЭНМГ; формулировать диагноз по МКБ-10 (невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва, мигрень, головная боль напряжения). Владеть: навыком систематизации данных неврологического осмотра; алгоритмом дифференциальной диагностики прозопареза; навыком оформления диагноза с кодом МКБ-10.
ОПК-6. Способен назначать и контролировать лечение	ИОПК 6.1 Знает методы лечения, показания. ИОПК 6.2 Умеет разрабатывать план лечения по клиническим рекомендациям. ИОПК 6.3 Владеет учетом противопоказаний и выявлением нежелательных явлений.	Знать: группы препаратов для лечения невралгии тройничного нерва (карбамазепин, габапентин); противовоспалительные и противоотечные средства при неврите лицевого нерва; показания к ботулинотерапии при спастичности; методы немедикаментозного лечения (физиотерапия, иглорефлексотерапия). Уметь: назначать стартовую терапию при невралгии тройничного нерва с учетом противопоказаний; определять показания к консультации невролога; разрабатывать план лечения головной боли напряжения; выписывать рецепты на препараты. Владеть: навыком выявления побочных эффектов карбамазепина (головокружение, атаксия, лейкопения); алгоритмом оценки эффективности лечения; навыком коррекции терапии при развитии осложнений.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы		Трудоемкость в академических часах	
			6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)		40	40
Из них:			
Занятия лекционного типа (ЛК)		16	16
Практические занятия (ПЗ)		24	24
Лабораторные работы (ЛР)		-	-
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)		32	32
Промежуточной аттестации, вид			зачет
Общая трудоемкость час.	ак. ч.	72	72
	з.е.	2	2

5. Содержание дисциплины

5.1. Контактная работа

5.1.1. Тематический план занятий лекционного типа

№	Тема лекции и краткое содержание	акад. час.
1	Введение в неврологию. Анатомо-физиологические основы иннервации челюстно-лицевой области. Строение и функции черепных нервов (V, VII, IX, X, XII). Двигательные и чувствительные ядра. Зоны иннервации. Основные неврологические синдромы в практике стоматолога.	2
2	Методика неврологического обследования. Исследование черепных нервов: зрачковые реакции, движения глазных яблок, чувствительность лица, жевательная мускулатура, мимические мышцы. Рефлексы (корнеальный, надбровный, нижнечелюстной). Оценка бульбарных функций.	2
3	Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина: триггерные зоны, пароксизмы боли. Дифференциальная диагностика с одонтогенной болью, пульпитом, синуситом. Принципы медикаментозной терапии (карбамазепин, габапентин).	2
4	Неврит лицевого нерва (паралич Белла). Этиопатогенез. Клиника: центральный vs периферический прозопарез. Синдромы, связанные с поражением VII нерва. Дифференциальная диагностика с инсультом. Принципы лечения: противовоспалительная, противоотечная, антивирусная терапия, физиотерапия. Прогноз и реабилитация.	2
5	Головная боль и лицевая боль. Классификация (Международная классификация головных болей). Головная боль напряжения: клиника, диагностика, лечение. Мигрень: виды, симптомы, купирование приступа, профилактика. Кластерная головная боль.	2

6	Сосудистые заболевания нервной системы. Транзиторная ишемическая атака (ТИА) и ишемический инсульт: факторы риска, клиника (гемипарез, афазия, прозопарез). Геморрагический инсульт. Оказание первой помощи на стоматологическом приеме. FAST-тест.	2
7	Эпилепсия и неотложные состояния в неврологии. Классификация эпилептических припадков (генерализованные, фокальные). Эпилептический статус. Первая помощь при судорожном припадке в условиях стоматологической клиники. Обморок: причины, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.	2
8	Заболевания периферической нервной системы. Нейростоматологические синдромы. Туннельные невропатии в челюстно-лицевой области. Синдром Рамсея–Ханта (опоясывающий герпес коленчатого ганглия). Синдром сухого глаза и рта (Шегрена) — неврологические аспекты. Парестезии губ, языка — причины и диагностика.	2
	Итого:	16

5.1.2. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование темы занятия	Содержание занятия	акад. час.
1	Вводное занятие. Неврологический статус.	Сбор неврологического анамнеза. Исследование ЧМН (I, II, III, IV, V пары). Практическая отработка навыков на однокурсниках. Оценка корнеального рефлекса.	4
2	Исследование лицевого и других ЧМН.	Оценка мимической мускулатуры (нахмуривание, зажмуривание, оскал, надувание щек). Проба с зажмуриванием для дифференцировки центрального/периферического пареза. Исследование IX, X, XII пар (глотание, фонация, положение языка). Рефлексы орального автоматизма.	4
3	Чувствительная сфера лица.	Исследование ветвей тройничного нерва (зоны иннервации). Определение триггерных зон. Оценка поверхностной (болевой, температурной) и глубокой чувствительности. Симптомы поражения тройничного нерва.	4
4	Диагностика и дифференциальная диагностика прозопареза и невралгии.	Разбор клинических случаев. Отличие невралгии тройничного нерва от одонтогенной боли. Дифференциальная диагностика периферического и центрального пареза лицевого нерва. Интерпретация данных ЭНМГ.	4
5	Головная боль и лицевая боль. Практический разбор.	Отработка навыков сбора жалоб. Заполнение дневника головной боли. Дифференциальная диагностика мигрени, головной боли напря-	4

		жения, кластерной боли. Алгоритм оказания помощи при остром приступе мигрени.	
6	Неотложные состояния в неврологии.	Отработка навыков оказания первой помощи при эпилептическом припадке (защита головы, придание безопасного положения). Проведение FAST-теста для диагностики инсульта. Алгоритм действий врача-стоматолога при подозрении на ОНМК.	4
	Итого:		24

5.1.3. Самостоятельная работа

Контроль самостоятельной работы - вид контактной внеаудиторной работы обучающихся по образовательной программе. Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим практические.

Наименование раздела	Виды самостоятельной работы (развернутое описание)	Всего часов
Топическая диагностика поражений ЧМН.	Изучение анатомических схем черепных нервов. Составление таблицы «Поражение V и VII нервов: клинические проявления, топика». Подготовка к практическому занятию по исследованию ЧМН. Решение ситуационных задач.	10
Болевые синдромы лица.	Подготовка рефератов-презентаций. Изучение клинических рекомендаций по лечению невралгии тройничного нерва. Составление алгоритма дифференциальной диагностики болей лица (стоматогенные vs невралгические).	10
Неотложные состояния и коморбидность.	Изучение методических материалов по оказанию первой помощи при обмороке, эпилепсии, инсульте. Подготовка к тестированию. Работа с обучающими видео по FAST-тесту. Оформление памятки для пациентов с мигренью.	12
Итого:		32

6. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной и самостоятельной работы. Периодичность текущего контроля: Текущий контроль проводится на каждом практическом занятии.

Для текущего контроля успеваемости устанавливаются следующие формы контроля успеваемости: Тестирование, Выполнение практических заданий, Собеседование по контрольным вопросам.

Для оценки качества учебной деятельности обучающегося на этапах формирования компетенций в течение изучения дисциплины (модуля) разработаны критерии оценивания компетенций по различным контролируемым видам деятельности - контроль текущей успеваемости.

Критерии оценивания текущей успеваемости

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Выполнение практических заданий	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Удовлетворительно	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных неточностей
	Неудовлетворительно	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по контрольным заданиям	Зачтено	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Не зачтено	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по ситуационным задачам	Зачтено	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных неточностей
	Не зачтено	Отсутствует логичность, грамотность и последовательность изложения учебного материала.
Тестирование	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Уровень освоения учебного материала позволяет обучающемуся давать верные ответы на 70 % и более тестовых заданий в тесте
	Удовлетворительно	В тесте более 50% ответов верных
	Неудовлетворительно	Уровень освоения учебного материала недостаточный - ответы на более чем 50% тестовых заданий неверные

7. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

7.1. Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

7.1.1. Тестовые задания

1. Симптом «скрещенных рук» характерен для поражения:

- а) Плечевого сплетения;
- б) Центрального нейрона лицевого нерва;
- в) Периферического нейрона лицевого нерва;
- г) Зрительного тракта.

(Правильный ответ: б — при центральном парезе пациент может наморщить лоб, так как верхняя ветвь VII нерва имеет двустороннюю иннервацию).

2. Препарат выбора для купирования эпилептического статуса в/в:

- а) Фуросемид;
- б) Диазепам;
- в) Преднизолон;
- г) Эуфиллин.

(Правильный ответ: б).

3. Для субарахноидального кровоизлияния патогномоничен симптом:

- а) Кернига;
 - б) Бабинского;
 - в) Мондора;
 - г) Все перечисленное.
- (Правильный ответ: г).

4. Какой уровень сознания по ШКГ соответствует сопору?
- а) 15 баллов;
 - б) 9–12 баллов;
 - в) 4–8 баллов;
 - г) 3 балла.
- (Правильный ответ: в).

5. Положительный симптом Ласега свидетельствует о поражении:
- а) Седалищного нерва / корешков L5-S1;
 - б) Бедренного нерва;
 - в) Запирательного нерва;
 - г) Малоберцового нерва.
- (Правильный ответ: а).

6. При поражении мозжечка наблюдается:
- а) Спастический тонус;
 - б) Скандированная речь и интенционный тремор;
 - в) Фибрилляции мышц;
 - г) Гиперрефлексия.
- (Правильный ответ: б).

7. Ритмичные подергивания языка («симптом мерного стакана») характерны для:
- а) Болезни Паркинсона;
 - б) Бокового амиотрофического склероза (БАС);
 - в) Миастении;
 - г) Рассеянного склероза.
- (Правильный ответ: б).

8. Золотой стандарт диагностики рассеянного склероза:
- а) Люмбальная пункция;
 - б) МРТ головного мозга с контрастированием;
 - в) КТ головы;
 - г) ЭЭГ.
- (Правильный ответ: б).

9. Синдром Горнера включает все, кроме:
- а) Птоз;
 - б) Мидриаз;
 - в) Энофтальм;

г) Ангидроз.

(Правильный ответ: б — должен быть миоз/сужение зрачка).

10. Для менингококкемии характерна сыпь:

а) Розеолезная;

б) Петехиальная, не исчезающая при надавливании;

в) Уртикарная;

г) Везикулезная.

(Правильный ответ: б).

11. Локализация афазии Брока:

а) Лобная доля (нижняя лобная извилина);

б) Височная доля;

в) Теменная доля;

г) Затылочная доля.

(Правильный ответ: а).

12. Тромболизис при ишемическом инсульте эффективен в течение:

а) 1 часа;

б) 4,5 часов;

в) 12 часов;

г) 24 часов.

(Правильный ответ: б).

13. Нарушение конвергенции глазных яблок указывает на поражение:

а) III пары ЧМН;

б) IV пары ЧМН;

в) VI пары ЧМН;

г) VIII пары ЧМН.

(Правильный ответ: а).

14. Что такое феномен Ухтоффа?

а) Усиление симптомов РС после горячего душа или физической нагрузки;

б) Снижение давления ликвора;

в) Острая боль в лице;

г) Паралич взора вверх.

(Правильный ответ: а).

15. При полинейропатии Гийена-Барре в ликворе выявляется:

а) Нейтрофильный плеоцитоз;

б) Белково-клеточная диссоциация;

в) Низкий белок;

г) Кровь.

(Правильный ответ: б).

16. Инструментальный метод подтверждения смерти мозга:

- а) ЭКГ;
- б) ЭЭГ (изолиния) + панангиография сосудов мозга;
- в) УЗИ сердца;
- г) Спирометрия.

(Правильный ответ: б).

17. Дантролен применяется при:

- а) Эпилепсии;
- б) Злокачественной гипертермии и злокачественной форме серотонинового синдрома;
- в) Гипотонии;
- г) Мигрени.

(Правильный ответ: б).

18. Симптом «кукольной походки» (магнитная реакция) характерен для:

- а) Болезни Паркинсона;
- б) Нормотензивной гидроцефалии;
- в) Атаксии Фридрейха;
- г) Полинейропатии.

(Правильный ответ: б).

19. Какое осложнение СД чаще всего приводит к ампутации?

- а) Нейропатическая язва стопы;
- б) Макроангиопатия без инфекции;
- в) Катаракта;
- г) Нефропатия.

(Правильный ответ: а).

20. Препарат первой линии при остром приступе мигрени:

- а) Морфин;
- б) Триптаны (Суматриптан);
- в) Аспирин в низкой дозе;
- г) Но-шпа.

(Правильный ответ: б).

7.1.2. Тестовые задания открытого типа

1. Опишите патогенез формирования грыжи межпозвонкового диска и механизм сдавления корешка.

2. Приведите классификацию препаратов для лечения болезни Паркинсона (предшественники дофамина, агонисты, ингибиторы МАО-Б).

3. Назовите абсолютные противопоказания к проведению тромболитической терапии при ишемическом инсульте.

4. Объясните разницу между бульбарным и псевдобульбарным параличом с точки зрения анатомии проводящих путей.

5. Какие изменения на глазном дне характерны для застойного диска зрительного нерва?
6. Принципы базисной терапии геморрагического инсульта (контроль АД, внутричерепного давления).
7. Клинические критерии диагностики смерти мозга (преагональный этап исключен).
8. Механизм действия ботулотоксина типа А при лечении фокальной дистонии.
9. Алгоритм оказания помощи пациенту во время генерализованного судорожного припадка.
10. Диагностические критерии головной боли напряжения согласно Международной классификации головных болей (ICHD-3).

7.1.3. Примеры ситуационных задач

Задача 1. Пациентка 42 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сильные приступообразные боли в области правой половины лица. Боль возникает внезапно, длится 1–2 минуты, стреляющая, интенсивная, провоцируется прикосновением к коже щеки, чисткой зубов, разговором. Стоматолог патологии зубов не обнаружил.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования показаны?
3. Назначьте стартовую терапию.

Эталон ответа:

1. Невралгия тройничного нерва (II–III ветвь справа).
2. Консультация невролога, МРТ головного мозга, ЭНМГ.
3. Карбамазепин (стартовая доза 200–400 мг/сут, титрование до эффекта) или габапентин. Направить к неврологу.

Задача 2. Пациент 57 лет, стоматолог планирует удаление зуба. Внезапно пациент перестал реагировать на вопросы, правая половина лица опущена, правая рука не поднимается. Речь неразборчивая.

Вопросы:

1. Ваша тактика.
2. Какой тест следует провести для оценки состояния?
3. Каков алгоритм дальнейших действий?

Эталон ответа:

1. Заподозрить острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический инсульт).
2. Провести FAST-тест: улыбка (опущена правая сторона), поднятие рук (правая не поднимается), речь (нарушена).
3. Прекратить манипуляции, вызвать скорую помощь, уложить пациента с приподнятым головным концом, контролировать АД, обеспечить проходимость дыхательных путей. Госпитализация в неврологический стационар.

Задача 3. Пациент, 34 года. Жалобы на сильную одностороннюю пульсирующую головную боль в левой половине, тошноту, светобоязнь. Боль длится около 6 часов, ранее не было.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Какую неотложную помощь можно оказать в стоматологической клинике?
3. Рекомендации по дальнейшему обследованию.

Эталон ответа:

1. Мигрень без ауры (вероятно).
2. Обеспечить покой, затемнение, холод на голову, препарат из группы триптанов (суматриптан) или НПВС (кеторолак).
3. Консультация невролога, ведение дневника головной боли, МРТ/МРА, профилактическая терапия при частых приступах.

Задача 4. Пациентка 28 лет. После удаления зуба мудрости появилось затруднение открывания рта, боль в жевательных мышцах, мышечный спазм. Стоматолог исключил осложнения удаления.

Вопросы:

1. Какой неврологический синдром может развиваться?
2. Предварительный диагноз.
3. Лечение.

Эталон ответа:

1. Тризм жевательной мускулатуры.
2. Невропатия жевательного нерва или вторичный тризм.
3. Миорелаксанты (тизанидин), НПВС, физиотерапия, при неэффективности – ботулинотерапия. Консультация невролога.

Задача 5. Пациент 68 лет с сахарным диабетом 2 типа. Жалуется на онемение языка, изменение вкусовых ощущений, сухость во рту в течение 6 месяцев.

Вопросы:

1. Какие неврологические структуры могут быть поражены?
2. С чем связаны данные симптомы?
3. Обследование и лечение.

Эталон ответа:

1. Возможно поражение языкоглоточного и язычного нервов, а также автономной нейропатии.
2. Диабетическая нейропатия (поражение мелких нервов) или ксеростомия как проявление автономной дисфункции, также дефицит витаминов группы В.
3. Контроль гликемии, нейропротекторы (витамины группы В, альфа-липоевая кислота), заменители слюны. Консультация эндокринолога и невролога.

Задача 6. Пациент 45 лет жалуется на сильную боль в ухе, нарушение слуха, головокружение, асимметрию лица (опущение угла рта) справа. Стоматолог исключил одонтогенную боль.

Вопросы:

1. Возможный диагноз.
2. Какая тактика?

Эталон ответа:

1. Синдром Рамсея–Ханта (опоясывающий герпес коленчатого ганглия с поражением VII и VIII нервов).
2. Назначение противовирусных препаратов (ацикловир), кортикостероидов, консультация невролога, ЛОРа. Экстренная госпитализация.

Задача 7. У пациента на стоматологическом приеме во время инъекции местного анестетика произошел обморок.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Дифференциальная диагностика с другими состояниями.

Эталон ответа:

1. Синкопальное состояние (вазовагальный обморок).
2. Уложить пациента горизонтально (ноги выше головы), расстегнуть воротник, обеспечить доступ свежего воздуха, нашатырный спирт, контроль АД и пульса.
3. Отличить от анафилаксии (сыпь, бронхоспазм, отсутствие пульса) и эпилептического припадка (судороги, непроизвольное мочеиспускание, отсутствие реакции на раздражители).

Задача 8. Пациент 52 года с хроническим синуситом жалуется на постоянную тупую боль в верхней челюсти слева, усиливающуюся при наклоне головы. Стоматолог патологии зубов не нашел.

Вопросы:

1. С чем необходимо дифференцировать данную боль?
2. Какое обследование показано?
3. Тактика врача-стоматолога.

Эталон ответа:

1. С невралгией тройничного нерва (II ветвь), одонтогенной болью, височным артериитом.
2. Рентген или КТ придаточных пазух носа, консультация ЛОРа.
3. Направить к ЛОР-врачу для лечения синусита. При отсутствии эффекта – консультация невролога.

Задача 9. Пациентка 23 года. После стресса и недосыпания (экзамены) появилась сильная двусторонняя сжимающая головная боль, которая длится вторые сутки. Боль не пульсирующая, сопровождается напряжением мышц шеи и плечевого пояса.

Вопросы:

1. Вероятный диагноз.
2. Принципы лечения.
3. Какие рекомендации можно дать пациенту?

Эталон ответа:

1. Головная боль напряжения (эпизодическая).
2. Немедикаментозные методы: релаксация, массаж, коррекция режима труда/сна. Медикаментозно: НПВС (ибупрофен) или простые анальгетики (парацетамол) при необходимости. При частых эпизодах – миорелаксанты, антидепрессанты.
3. Рекомендовать нормализацию сна, режим зрительной работы, эргономику рабочего места, регулярную гимнастику для шейного отдела.

Задача 10. Пациент 64 года с ДГПЖ принимает тамсулозин. На стоматологическом приеме планируется удаление зуба с применением анестезии с адреналином.

Вопросы:

1. Существует ли риск взаимодействия препаратов?
2. Какие изменения неврологического статуса могут возникнуть?

3. Тактика врача-стоматолога.

Эталон ответа:

1. Тамсулозин (альфа-адреноблокатор) может усиливать гипотензивный эффект адреналина, риск ортостатической реакции.
2. Головокружение, слабость, ортостатический коллапс (обморок), тахикардия.
3. Оценить АД перед вмешательством. Рекомендуется использовать анестетик с минимальной концентрацией адреналина (1:200 000) или без вазоконстриктора. Проводить вмешательство в положении полусидя, наблюдение после инъекции.

7.1.4. Темы рефератов:

1. **История открытия аксонотмезиса и нейротмезиса** (по классификации Седдона/Сандерленда) и их значение для современной микрохирургии нервов.
2. **Фармакорезистентная эпилепсия:** современные методы хирургического лечения (височная лобэктомия, стимуляция блуждающего нерва VNS).
3. **Синдром запястного канала:** эпидемиология офисных работников, связь с эргономикой рабочего места и ранней диагностикой (электродиагностика).
4. **Нейропластичность:** механизмы восстановления двигательных функций после инсульта (constraint-induced therapy).
5. **Болезнь Альцгеймера:** роль бета-амилоида и тау-белка. Новые моноклональные антитела (Адуканумаб) — прорыв или провал?
6. **Хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (ХВДП):** трудности дифференциальной диагностики с наследственными формами.
7. **Нормотензивная гидроцефалия Хакима-Адамса:** тест на выведение ликвора (tap-test) как предиктор эффективности вентрикуло-перитонеального шунтирования.
8. **Психогенные неэпилептические приступы (PNES):** коморбидность с депрессией и ПТСР, принципы биологической обратной связи.
9. **Миастенический криз vs Холинергический криз:** опасная ловушка в диагностике, правила проведения прозериновой пробы.
10. **Вертебробазилярная недостаточность:** синдром позвоночной артерии — миф или реальность? Обзор доказательной базы мануальной терапии шейного отдела.

7.2. Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету

1. Анатомия и функции тройничного нерва (V пара). Ветви, зоны иннервации, двигательная порция.
2. Анатомия и функции лицевого нерва (VII пара). Топография, ветви, функция мимических мышц.
3. Клинические проявления периферического поражения лицевого нерва (паралич Белла). Симптомы.
4. Дифференциальная диагностика центрального и периферического прозопареза.
5. Невралгия тройничного нерва: этиология, клиника, триггерные зоны, диагностика.
6. Дифференциальная диагностика невралгии тройничного нерва и одонтогенной бо-

- ли.
7. Лечение невралгии тройничного нерва: препараты, принципы титрования доз.
 8. Невропатия лицевого нерва: этиология, клиника, лечение, реабилитация.
 9. Синдром Рамсея–Ханта: клиника, диагностика, лечение.
 10. Строение и функции языкоглоточного (IX), блуждающего (X), подъязычного (XII) нервов. Клиника их поражения.
 11. Головная боль напряжения: клинические критерии, дифференциальная диагностика, лечение.
 12. Мигрень: виды, клиника (аура, без ауры), принципы купирования приступа.
 13. Профилактическая терапия мигрени (группы препаратов, показания).
 14. Кластерная головная боль: клиника, отличие от мигрени.
 15. Причины и дифференциальная диагностика лицевой боли (невралгической, одонтогенной, синусогенной).
 16. Парестезии губ и языка: неврологические причины, диагностика, тактика.
 17. Острое нарушение мозгового кровообращения: клинические проявления (гемипарез, прозопарез, афазия).
 18. FAST-тест и его значение в стоматологической практике.
 19. Алгоритм действий врача-стоматолога при подозрении на инсульт.
 20. Эпилептический припадок: клиника, виды, первая помощь.
 21. Дифференциальная диагностика обморока и эпилептического припадка.
 22. Показания к проведению инструментальной диагностики в неврологии (ЭНМГ, МРТ, КТ, ЭЭГ).
 23. Принципы интерпретации МРТ головного мозга при поражении черепных нервов.
 24. Болевые синдромы в стоматологии, требующие консультации невролога.
 25. Принципы назначения миорелаксантов и НПВС при болевых синдромах.
 26. Нейрогенная дисфагия и нарушение фонации: причины, диагностика.
 27. Вегетативная дисфункция в челюстно-лицевой области: синдром сухости, гиперсаливация.
 28. Туннельные невропатии лица (невропатия подглазничного, нижнечелюстного нервов).
 29. Постгерпетическая невралгия тройничного нерва: клиника, лечение.
 30. Неврологические синдромы при системных заболеваниях (саркоидоз, системная красная волчанка) с поражением лица.

7.3. Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Критерии оценивания зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных опре-

делений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то используются следующие критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Критерии оценивания для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с заданиями, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, ес-

ли он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Критерии оценивания решения практического задания:

- Оценка «отлично» выставляется, если задание решено грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задание решено, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задание решено не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задание не решено или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил все-сторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности.

			сти, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

8. Перечень учебно-методической литературы

8.1. Учебные издания

Основная:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа / КноРус, 2025. <https://book.ru/book/957494>
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник в 2 томах. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024.
3. Петрухин А.С. Клиническая детская неврология: руководство для врачей. — М.: Медицинское информационное агентство, 2024. <https://book.ru/book/962505>
4. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы: руководство для врачей. — М.: МЕДпресс-информ, 2024.
5. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. — М.: МЕДпресс-информ, 2023.

Дополнительная литература

1. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Хронические сосудистые заболевания головного мозга (Дисциркуляторная энцефалопатия). — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. .
2. Левин О.С. Полиневропатии: клиническое руководство. — М.: МИА, 2024.
3. Зенков Л.Р. Функциональная диагностика нервных болезней: руководство для врачей. — М.: МЕДпресс-информ, 2024.
4. Калинин П.П., Жигалова Е.Н. Головокружение: от диагноза к лечению. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024.

8.2. Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова». Режим доступа: <https://mediasphera.ru/journal/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova>
3. «Анналы клинической и экспериментальной неврологии. Режим доступа: <http://www.annaly-nevrologii.ru/jour/index>
4. «Нервные болезни» (издательство «Медицинское информационное

агентство») Практико-ориентированный журнал. Режим доступа: <https://medi.ru/journals/nevrologiya/>

5. «Русский медицинский журнал (РМЖ). Неврология». Режим доступа: <https://www.rmj.ru/magazines/nevrologiya/>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

10.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

10.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>

2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>, book.ru

3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>

4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>

5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>

6. Электронно-библиотечная система «book.ru», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www. book. ru](http://www.book.ru).

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптиро-

ванных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, тематические стенды.	

2	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, выполнения курсовых работ, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	
---	---	--