

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 14.08.2023 11:36:20  
Уникальный программный идентификатор:  
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
"Воронежский государственный медицинский университет  
имени Н.Н. Бурденко"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Декан лечебного факультета  
д.м.н. О.Н. Красноруцкая  
31 мая 2023г.

**Рабочая программа дисциплины по выбору**

Амбулаторная реабилитация пациента после инсульта.

(наименование дисциплины/модуля)

для специальности 31.05.01 Лечебное дело

(номер и наименование специальности/направления подготовки)

форма обучения очная

(очная, заочная)

факультет Лечебный

кафедра неврологии

курс 4

семестр 8

лекции 6 (часов)

Зачет 3 ч (8 семестр)

Практические (семинарские) занятия 24 (час)

Самостоятельная работа 39 (часов)

Всего часов (ЗЕ) 72 (2 ЗЕ)

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ ВО, утверждённого приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 12.08.2020 № 988 для специальности «Лечебное дело», и приказом Минтруда РФ № 293н от 21.03.2017 – об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник»

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры неврологии "31" мая 2023 г., протокол № 21.

Рецензент (ы):

1. Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д.м.н., профессор Ширяев О.Ю.
2. Заведующая неврологическим отделением для больных с нарушением мозгового кровообращения, к.м.н. Чуприна С.Е.

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания дисциплин специальности «лечебное дело» от 31 мая 2023 года, протокол №5.

## **1. Цель и задачи освоения рабочей программы дисциплины по выбору «Амбулаторная реабилитация пациента после инсульта».**

**Цель** состоит в совершенствовании навыков по организации и оказанию амбулаторной медицинской помощи при проведении реабилитации после перенесенного инсульта в первичном звене здравоохранения

**Задачи:** - формирование совокупности трудовых действий и умений в рамках освоения трудовых функции: обследование пациентов первичного звена здравоохранения, назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности, проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди пациентов и их родственников, организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации при оказании амбулаторной помощи пациентам с последствиями перенесенного инсульта.

**По результатам освоения программы обучающиеся должны усовершенствовать:**

### **Знания:**

- этиологии, патогенеза, методов лечения и профилактики наиболее часто встречающихся в первичном звене здравоохранения неврологических заболеваний;
- по диагностике и дифференциальной диагностике при заболеваниях нервной системы;
- методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного неврологического и нейрохирургического профиля в условиях первичного звена здравоохранения
- современных методов клинического, лабораторного инструментального обследования больных, включая электрофизиологические, ультразвуковые и нейрорадиологические, методы, используемые в условиях первичного звена здравоохранения;
- по лечению и профилактике у пациентов с заболеваниями нервной системы в условиях первичного звена здравоохранения;

### **Умения:**

- анализировать и оценивать состояние неврологического здоровья пациентов первичного звена здравоохранения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
- определить неврологический статус пациента первичного звена здравоохранения: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое неврологическое исследование (чувствительность, двигательная сфера, высшие психические функции);
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние нервного и психологического здоровья пациента первичного звена здравоохранения: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.);

- поставить предварительный диагноз в условиях первичного звена здравоохранения – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата в амбулаторных условиях;
- сформулировать клинический неврологический диагноз у амбулаторных пациентов в условиях первичного звена здравоохранения;
- назначать реабилитационные мероприятия пациентам с последствиями после инсульта, контролировать его эффективность;
- определять необходимые профилактические, режимные, реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях, объяснять суть лечения и профилактики пациенту, его законным представителям, другим родственникам.

#### **Навыки:**

- правильного ведения медицинской документации в условиях первичного звена здравоохранения;
- интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, распространенных среди амбулаторных пациентов после перенесенного инсульта;
- назначения лечения и реабилитации амбулаторным пациентам с последствиями ОНМК.

## 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Цереброваскулярные заболевания, когнитивные нарушения, болевые синдромы, головокружения и расстройства сна в первичном звене здравоохранения»

**2.1 Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.**

### РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ВИДЫ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

№	Раздел учебной дисциплины	семестр	неделя	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающегося и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				Лекции	Практ. занятия	Семинары	Самост. раб.	
1	Инсульты. Классификация. Общие понятия.	8		2	4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
2	Лечение инсультов. Первичная и вторичная профилактика ОНМК	8			4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
3	Медицинская реабилитация пациентов с ОНМК. Основные этапы.	8		2	4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
4	Амбулаторный этап реабилитации пациента после инсульта (III этап)	8			4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
5	Основные реабилитационные мероприятия	8		2	4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
6	Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями	8			4		6,5	Решение задач с использованием СДО MOODLE, тестирование с использованием СДО MOODLE
Всего по дисциплине				<b>6</b>	<b>24</b>		<b>39</b>	Зачет
Зачет		<b>3</b>						
Итого		<b>72/2</b>						

## 2.2. Тематический план лекций

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Часы	Примечание
1	Инсульты. Классификация. Общие понятия.	Изучение цереброваскулярных заболеваний, профилактики инсульта	В лекции рассматривается очень сложные вопросы классификации головного и спинного мозга. Дается характеристика корригируемых и некорригируемых факторов риска развития острой сосудистой патологии – инсульта. Эта идеология лежит в основе первичной профилактики инсульта, направленной на снижение заболеваемости, смертности инвалидизации, которые активно влияют на демографические показатели народонаселения и в конечном результате, качество жизни	2	Использование СДО MOODLE
2	Медицинская реабилитация пациентов с ОНМК. Основные этапы.	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области медицинской реабилитации пациентов с ОНМК.	Реабилитационные мероприятия должны начинаться с первых дней развития инсульта и непрерывно продолжаться на разных этапах лечения, включая и амбулаторно-поликлинический. Непрерывность особенно важна на протяжении первого года заболевания	2	Использование СДО MOODLE
3	Основные реабилитационные мероприятия у пациентов, перенёвших инсульт.	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений по основным реабилитационным мероприятиям для пациентов, перенесших инсульт	Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа. Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза.	2	Использование СДО MOODLE
Итого:				6 ч	

### 2.3. Тематический план практических и семинарских занятий

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Обучающийся должен знать	Обучающийся должен уметь	Ча- сы
1	Инсульты. Классификация. Общие понятия.	<p>1. Показать студентам важность для практического здравоохранения изучения проблемы сосудистых заболеваний нервной системы.</p> <p>2. Преподаватель должен обучить студентов диагностировать острое нарушение мозгового кровообращения и отличить от других заболеваний, протекающих со сходной клинической картиной.</p> <p>3. Обучить умению правильно решить вопросы госпитализации, этики и деонтологии в обращении с больным и его родственниками, своевременно и правильно решить вопрос экспертизы трудоспособности.</p>	<p>Проблема изучения сосудистых заболеваний вообще и церебральных в частности, является не только предметом изучения союзного масштаба. Эта проблема является основной в программе ВОЗ и разрабатывается лечебными учреждениями всего мира.</p> <p>На занятии преподаватель обращает внимание на этиологию нарушений церебрального и спинального кровообращения – атеросклероз, гипертоническая и гипотоническая болезнь и их синдромы, инфекционно-аллергические васкулиты, аномалии (аневризмы, перегибы и др.) сосудов, нарушения деятельности сердца, болезни крови и проч. Подчеркнуть роль патологии магистральных сосудов, особенно в сочетании с остеохондрозом, в проявлении церебральной патологии.</p> <p>Преподаватель должен обратить внимание на занятие студентами классификации сосудистых заболеваний головного мозга, разделение нарушений мозгового кровообращения, на острые и хронические.</p> <p>Подчеркнуть патанатомическое деление инсультов на ишемические и геморрагические.</p> <p>Студент должен знать, что кровоизлияние в мозг возникает либо в результате разрыва сосуда, либо эритродиapedеза. Оно может произойти либо в вещество мозга (паренхиматозное), либо под оболочки (субарахноидальное), либо в желудочки головного мозга (вентрикулярное). Основным очаг может осложниться проникновением крови в другие отделы мозга (паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияния).</p>	<p>1. Этиологию, патогенез ОНМК.</p> <p>2. Классификацию ОНМК.</p> <p>3. Синдромы инфарктов в бассейнах передней, средней мозговых артерий и вертебробазиллярной системе.</p> <p>4. Методы дополнительных исследований, применяемые в диагностике ОНМК.</p>	<p>1. Провести осмотр больного с ОНМК, в том числе и больного, находящегося в коматозном состоянии.</p> <p>2. Определить этиологию ОНМК.</p> <p>3. Определить характер и форму ОНМК.</p> <p>4. Определить локализацию очага.</p> <p>5. Оказать первую помощь больному с ОНМК.</p>	4
2.	Первичная и вторичная профилактика ОНМК	<p>- Показать важность выявления, своевременного лечения, и главное профилактики острых нарушений мозгового кровообращения</p> <p>. Обучить умению оказать экстренную помощь больному с инсультом и выбрать необходимые лекарственные</p>	<p>- Особое внимание преподаватель уделяет терапии острого периода инсульта, её разделению на недифференцированную и дифференцированную. Остановиться подробнее с перечислением средств и их симптоматической и патогенетической направленности.</p> <p>- Студент должен хорошо представлять режим больного в стационаре и принципы восстановительной терапии (раннего периода и в более отдаленные сроки), установить прогноз – ближайший и отдаленный, а также уметь решить вопросы</p>	<p>1. - Методы лечения и профилактики ОНМК.</p> <p>2. Основы экспертизы трудоспособности больных с ОНМК.</p>	<p>-1. Назначить дифференцированное и недифференцированное лечение больному с ОНМК.</p> <p>2. Провести экспертизу трудоспособности и</p>	4

		средства недифференцированной и дифференцированной терапии.	целесообразности и длительности продления больничного листа. Особое внимание уделяется профилактике сосудистых заболеваний и их осложнениям.		организовать профилактические мероприятия. 3. Выписывать рецепты на основные препараты, применяемые в лечении сосудистых заболеваний.	
3.	Медицинская реабилитация пациентов с ОНМК. Основные этапы.	Показать студентам практическое значение проведения медицинской реабилитации. - Обучить умению назначать реабилитационные мероприятия в зависимости от этапа.	к основным принципам нейрореабилитации больных, перенесших инсульт, относятся: -раннее начало реабилитационных мероприятий; - систематичность и длительность, т.е. этапная реабилитация; - комплексность, мультидисциплинарность, адекватность реабилитационных мероприятий; - активное участие в реабилитации самого больного, его близких и родных.	1. Показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. 2. Основные принципы нейрореабилитации 4. Основные этапы нейрореабилитации	-Провести неврологический, а по отдельным органам и соматический осмотр. -Определить показания к проведению нейрореабилитации. - Определить этап нейрореабилитации для пациента	4
4.	Амбулаторный этап реабилитации пациента после инсульта (III этап)	Сформировать знания по амбулаторному этапу нейрореабилитации.	В медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, медицинская реабилитация осуществляется на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или иных врачей-специалистов со специалистами выездной бригады медицинской реабилитации. В амбулаторных условиях врач определяет наличие медицинских показаний и противопоказаний для проведения пациентам медицинской реабилитации; определяют этап реабилитации (второй или третий), определяют медицинские организации для проведения медицинской реабилитации. При наличии медицинских показаний для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации врач-специалист направляет пациентов на консультацию к врачу физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу мануальной терапии, врачу травматологу-ортопеду (для определения показаний для ортезирования), врачу-психотерапевту, медицинскому психологу, логопеду, учителю-дефектологу (для определения показаний к сурдопедагогической коррекции).	- основные мероприятия медицинской реабилитации проводимые на амбулаторном этапе	- определить реабилитационный потенциал пациента - определить основные реабилитационные мероприятия для пациента на III этапе.	4
5	Основные реабилитационные мероприятия	- Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области проведения реабилитационных ме-	Задачами невролога в поликлинике, к которому обращается больной после выписки из стационара, являются: • Реабилитация больных, включающая проведение комплекса мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций, социальную и психологическую реадaptацию больного;	- Основные реабилитационные мероприятия при двигательных нарушениях;	- Назначать пациентам после инсульта основные реабилитационные	4

		роприятий у пациентов после инсульта на амбулаторном этапе	<ul style="list-style-type: none"> <li>Профилактика осложнений в постинсультный период, к которым относятся: нарастание спастичности с развитием контрактур, артропатии суставов паретичных конечностей, падения, речевые штампы;</li> <li>Коррекция эмоционально-волевых расстройств;</li> <li>Профилактика повторных инсультов;</li> <li>Работа с семьей больного.</li> </ul>	при речевых нарушениях; при центральном постинсультном болевом синдроме; - психотерапию - дополнительные методы реабилитации	мероприятия: при двигательных нарушениях; при речевых нарушениях; при центральном постинсультном болевом синдроме; - психотерапию - дополнительные методы реабилитации.	
6.	Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями после инсульта	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области реабилитации пациентов с когнитивными нарушениями	Когнитивные нарушения, выявляющиеся в связи с перенесенным инсультом, могут возникать в разные периоды времени: сразу после инсульта (острые 14 когнитивные нарушения), в первые 3 месяца после него и в более отставленном периоде (отставленные постинсультные когнитивные нарушения). В коррекции когнитивных нарушений, обусловленных острой или хронической цереброваскулярной патологией, имеют значение: борьба с вредными привычками, дозированная физическая нагрузка, коррекция АД, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия в (в рамках вторичной профилактики инсульта). При речевых и когнитивных нарушениях важны психологическая поддержка пациента и его близких, психолого-коррекционные занятия, в том числе с привлечением родственников, поддержание социальной активности.	- основы реабилитации пациентов с когнитивными нарушениями; особенности проведения санитарно-просветительной работы по повышению грамотности мед. работников и населения в области когнитивных нарушений.	- Выявление и коррекция факторов риска когнитивных нарушений; - Определять необходимые профилактические, режимные, реабилитационные мероприятия, объяснять суть профилактики пациенту, его законным представителям, другим родственникам.	4
Итого						24 ч

## 2.4. Самостоятельная работа обучающихся

Тема	Форма	Цель и задачи	Методическое и материально-техническое обеспечение	Часы
Инсульты. Классификация. Общие понятия.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	На основании знания классификации, этиологии, патогенеза, клиники ОНМК и, возникающих в результате, неотложных состояний, диагностировать ОНМК, проводить осмотр пациентов с инсультом, в т.ч., находящихся в коматозном состоянии; определять тип и подтип инсульта, локализацию патологического очага; оказывать первую помощь больному с ОНМК, решать вопросы госпитализации.	1. Парфёнов В.А., Яхно Н.Н., Евзиков Г.Ю. Нервные болезни. Москва: МИА. -2018. – С.496. 2. Парфенов В.А., Хасанова Д.Р. Ишемический инсульт. Москва: МИА. -2012. -298С. 3. Парфенов В.А. Справочник по нервным болезням. Москва: МЕДПресс-Информ. 2016.	6,5
Первичная и вторичная профилактика ОНМК	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Назначать лечение пациентам с ОНМК в острый и восстановительные периоды; освоить особенности профилактики, принципы реабилитации и экспертизы трудоспособности после перенесенного ОНМК.	1. Рекомендации по профилактике инсульта у пациентов с инсультом или транзиторной ишемической атакой Американской ассоциации сердца (АНА) и Американской ассоциации по борьбе с инсультами (ASA) 20010 Stroke 2011;	6,5

			42: 226-227.	
Медицинская реабилитация пациентов с ОНМК. Основные этапы.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Обучить умению назначать реабилитационные мероприятия в зависимости от этапа реабилитации. - знать основные этапы реабилитации	1. Белова Н.А. Нейрореабилитация: Руководство для врачей. М., 2000. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М., 2003. 2. Столярова Л.Г., Ткачева Г.Р. Реабилитация больных с постинсультными двигательными расстройствами. М., 1978. 3. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. М.; Воронеж, 2001.	6,5
Амбулаторный этап реабилитации пациента после инсульта (III этап)	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области проведения реабилитационных мероприятий у пациентов после инсульта на амбулаторном этапе	1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации" Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 февраля 2013 г., Регистрационный N 27276. <a href="https://base.garant.ru/70330294">https://base.garant.ru/70330294</a> . 2. Неврология Национальное руководство под редакцией Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. – М.; издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1040 с	6,5
Основные реабилитационные мероприятия	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области проведения реабилитационных мероприятий у пациентов после инсульта на амбулаторном этапе	Инсульт у взрослых: центральный парез верхней конечности. Клинические рекомендации. Москва, 2017. 105 с.	6,5
Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по организации медицинской помощи пациентам с когнитивными расстройствами после инсульта.	Васенина Е.Е., Левин О.С., Сонин А.Г. Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с когнитивными нарушениями. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуск. 2017; 117(6): с. 87–95.	6,5
Итого				39

### 3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Интерактивные формы обучения используются при изложении лекционного материала и для проведения итогового контроля по основным разделам: пропедевтика и частный курс. В процессе проведения занятий используются компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций на больных, метод мозгового штурма. В учебном процессе используются проблемно-ориентированные и междисциплинарные технологии в изучении топической диагностики и клинических синдромов поражения нервной системы. Весь учебный процесс реализуется в соответствии с контекстными технологиями обучения, а также обучения на основе опыта, посредством решения профессиональных клинических задач по вопросам топической и дифференциальной диагностики, а также диагностики нозологических форм с соблюдением основных принципов медицинской этики и деонтологии. На кафедре используются активные методы обучения, основанные на владении практическими навыками обследования больных с заболеваниями нервной системы. В педагогическом процессе на кафедре неврологии используются проектно-организованные технологии обучения: проведение кураций больных малыми группами студентов, а также работа в команде всей группы с обсуждением клинических случаев и разработкой алгоритмов диагностики и лечения пациентов.

#### 4. Фонд оценочных средств модуля включает:

1. Тестовые задания
2. Клинические задачи для собеседования
3. Перечень практических навыков

##### 4.1 Примеры тестовых заданий

Выберете один правильный ответ

1. У ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:
  - a. КТ головного мозга
  - b. М-Эхо
  - c. **МРТ головного мозга**
  - d. УЗДС БЦА

2. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) **клопидогрель**
- 2) пентоксифиллин,
- 3) парацетам,
- 4) винпоцетин,
- 5) циннаризин.

3. ПАЦИЕНТУ С НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ:

- a. шизофрению
- b. **депессию**
- c. обсессивно-компульсивное расстройство
- d. биполярное расстройство

##### **Критерии оценки выполнения тестовых заданий:**

- 70% верных ответов - зачтено
- менее 70% верных ответов - не зачтено

## 4.2 Примеры клинических задач для устного собеседования

### Задача 1.

Женщина 73 лет в течение 10 лет страдает гипертонической болезнью, атеросклерозом церебральных артерий, ишемической болезнью сердца. Пять лет назад перенесла ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии с развитием слабости в правых конечностях и хорошим восстановлением неврологического дефицита. После инсульта стала отмечать снижение памяти, повышенную утомляемость, трудность выполнения умственной работы. В последние два года нарушения памяти нарастают и приводят к затруднениям при общении с другими людьми, элементарном самообслуживании. При обследовании: больная в ясном сознании, несколько растеряна, плохо ориентирована в месте и времени. Нейропсихологическое исследование выявляет выраженные нарушения памяти, пространственную апраксию и агнозию, симптомы амнестической афазии. В неврологическом статусе: снижение мышечной силы в правой руке до 4-х баллов, легкое снижение болевой чувствительности в ней, оживление сухожильных рефлексов справа, симптом Тремнера справа.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение?

### Задача 2.

Больной Б., 63 лет. Утром (после сна) почувствовал слабость левой руки и ноги, а также головокружение. Слабость их прогрессировала, и в течение трех дней развился паралич левых конечностей. Стал плохо видеть правым глазом.

Объективно: АД – 110/70 мм рт. ст., пульс 80 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца тихие. Снижена пульсация правой внутренней сонной артерии. Острота зрения: слева – 1,0, справа – 0,05. Поля зрения левого глаза сохранены. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розового цвета с четкими контурами, артерии сетчатки сужены, извиты. Опущен левый угол рта, язык уклоняется влево. Отсутствуют активные движения левой руки и ноги. Тонус мышц повышен в сгибателях предплечья и разгибателе голени слева. Сухожильный и надкостничный рефлексы слева выше, чем справа. Вызывается патологический рефлекс Бабинского слева. Определяется гемианестезия слева.

Анализ крови: СОЭ – 10 мм/ч, лейкоциты – 8000 в 1 мкл, протромбиновый индекс – 13%. ЭЭГ: умеренно выраженные диффузные изменения биоритмов, преимущественно в левой области справа. При каротидной ангиографии обнаружена закупорка правой внутренней сонной артерии на 3 см выше разделения общей сонной артерии на ее основные ветви.

Вопросы к задаче:

1. Топический диагноз, обоснуйте
2. План обследования.
3. Предварительный клинический диагноз.
4. Дифференциальный диагноз.
5. План лечения.

### Задача 3.

Мужчина 68 лет днем внезапно потерял сознание. Развилась рвота, шумное глубокое дыхание, двигательное беспокойство. При осмотре обнаруживаются отклонение головы и глазных яблок влево, сглаженность правой носогубной складки. Гипотония мышц правой руки и ноги. Сухожильные рефлексы снижены справа, определяются патологические стопные рефлексы с той же стороны. На болевые раздражения реагирует напряжением мышц руки и ноги слева. Реакция на боль справа отсутствует. Менингеальный синдром не определяется. АД 175/100 мм.рт.ст., пульс 90 в мин. Мерцательная аритмия, ЧСС 115 в мин. Дыхание шумное, ритмичное, 24 в мин. Извест-

но, что в течение пяти лет страдает мерцательной аритмией.

Вопросы к задаче:

1. Топический диагноз, обоснуйте
2. План обследования.
3. Предварительный клинический диагноз.
4. Дифференциальный диагноз.
5. План лечения.

#### **4.3. Примеры контрольных вопросов для устного собеседования**

1. Медикаментозная и немедикаментозная профилактика повторного ишемического инсульта;
2. Понятие медицинская реабилитация. Основные этапы.
3. Показания и противопоказания для проведения медицинской реабилитации.
4. Виды медицинской реабилитации на амбулаторном этапе.
5. Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями в условиях первичного звена здравоохранения.

#### **Критерии оценки устного ответа**

- «Отлично» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз, предложены правильные компоненты тактики лечения больного. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком с использованием медицинской терминологии, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены незначительные недочеты в определении понятий и решении задачи, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа.
- «Хорошо» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении ситуационной задачи. Знание демонстрируется на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные обучающимся с помощью уточняющих вопросов преподавателя.
- «Удовлетворительно» - дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при решении ситуационной задачи вследствие непонимания обучающимся несущественных признаков и связей. Выводы в ответе требуют коррекции, сформулированной грубыми ошибками, устраняются обучающимся после уточняющих вопросов преподавателя. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
- «Неудовлетворительно» - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме ситуационной задачи с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа, обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

#### **4.4. Перечень практических навыков**

- Сбор анамнеза жалоб, анамнеза жизни, анамнеза неврологического заболевания с

заполнением разделов в амбулаторной карте

- Проведение клинического неврологического исследования, включая исследование двигательной сферы, чувствительности, рефлексов и когнитивных функций;
- Определение показаний к госпитализации
- Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- Интерпретация результатов лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и нейрорадиологических методов исследования при неврологических заболеваниях у амбулаторных пациентов первичного звена здравоохранения;
- Выбор, назначение и обоснование реабилитационных мероприятий пациентам после инсульта
- Организация и контроль проведения профилактики неврологических заболеваний в условиях первичного звена здравоохранения
- Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде\_\_

## 5. Методическое сопровождение модуля

### А) Литература

1. Парфёнов В.А., Яхно Н.Н., Евзиков Г.Ю. Нервные болезни. Москва: МИА. -2018. – С.496.
2. Парфёнов В.А., Хасанова Д.Р. Ишемический инсульт. Москва: МИА. -2012. -298С.
3. Парфёнов В.А. Справочник по нервным болезням. Москва: МЕДПресс-Информ. 2016.
4. Рекомендации по профилактике инсульта у пациентов с инсультом или транзиторной ишемической атакой Американской ассоциации сердца (АНА) и Американской ассоциации по борьбе с инсультами (ASA) 20010 Stroke 2011; 42: 226-227.
5. Белова Н.А. Нейрореабилитация: Руководство для врачей. М., 2000.
6. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М., 2003.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации" Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 февраля 2013 г., Регистрационный N 27276. <https://base.garant.ru/70330294>.
8. Неврология Национальное руководство под редакцией Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. – М.; издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1040 с
9. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. М.; Воронеж, 2001.
10. Инсульт у взрослых: центральный парез верхней конечности. Клинические рекомендации. Москва, 2017. 105 с.

**Б) Интернет-ресурсы** - ресурсы электронной библиотеки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, электронная информационно-образовательная среда, построенная на основе управления обучением Moodle.

Электронные библиотеки:

1. <http://www.studentlibrary.ru/>
2. <https://ibooks.ru/>
3. <https://www.books-up.ru/>
4. <https://e.lanbook.com/>
5. <http://medart.komlog.ru/>
6. <http://www.studmedlib.ru/>
7. <http://lib.vrngmu.ru/news/2014-god/3616/>

## **6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

Лекционная аудитория: лекционный зал БУЗ ВО «ВОКБ N1» (2 корпус), расположенная по адресу г. Воронеж, Московский пр-т, 151, оснащена набором демонстрационного оборудования лекционного материала.

Учебные аудитории для работы студентов (комнаты 1-7) располагаются: Воронежская область, г. Воронеж, Московский пр-т, 151 - 1 и 2 корпус БУЗ ВО «ВОКБ N1», ул. Бурденко, 1 - 1 корпус БУЗ ВО «ВОДКБ N1», ул. Ломоносова, 114 – 2 корпус БУЗ ВО «ВОДКБ N1»; оснащены:

- Комплекс таблиц по пропедевтике нервных болезней.
- Комплекс таблиц по заболеваниям нервной системы.
- Альбом по дополнительным методам исследования.
- Фотоальбом генетических синдромов и болезней.
- Набор рентгеновских снимков, КТ и МРТ-исследований.
- Альбом нейровизуализационных методов: рентгенокомпьютерной и магнитнорезонансной диагностики заболеваний нервной системы.

Базами для проведения учебного процесса являются:

Воронежская областная клиническая больница № 1 (1 и 2 корпус), Воронежская областная детская клиническая больница № 1 (1 и 2 корпус). Помещения кафедры неврологии расположены в 4-х зданиях и занимают общую площадь 179,7 кв.м. Общий коечный фонд - 310.

Базы оснащены аппаратами для проведения:

- магнитно-резонансной томографии МРТ GE 1,5 Тесла
- компьютерной томографии РКТ 64 среза Toshiba, РКТ 256 срезов Philips, односрезовый Siemens
- ангиографии Intnix и Innova
- электромиографами
- аппаратами для ультразвуковой диагностики.

Помещения для самостоятельной работы студентов:

Помещения библиотеки ВГМУ

- читальный зал (ул. Студенческая, 10);
- зал электронных ресурсов (ул. Студенческая, 10).
- Электронные библиотеки:

<http://www.studentlibrary.ru/>

<https://ibooks.ru/>

<https://www.books-up.ru/>

<https://e.lanbook.com/>

<http://medart.komlog.ru/>

<http://www.studmedlib.ru/>

<http://lib.vrngmu.ru/news/2014-god/3616/>

Контроль самостоятельной работы студентов, консультации по самостоятельной работе студентов проводятся в учебных комнатах преподавателей.