

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ВОРОНЕЖСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Н.БУРДЕНКО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра неврологии**

«УТВЕРЖДАЮ»  
Проректор по ДПО  
проф. \_\_\_\_\_/О.С. Саурина/  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕВРОЛОГИЯ»  
по теме: «Актуальные вопросы в неврологии»  
(очная форма обучения) со сроком освоения 144 академических часов.**

**ВОРОНЕЖ  
2023**

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры», на основе примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. N 1084 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 «Неврология», Приказ Минобрнауки Российской Федерации от 23.08.2017г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ». Приказ Минтруда России от 29.01.2019 N 51н (ред. от 31.08.2023) "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-невролог"

Программа обсуждена на заседании кафедры  
«11» 10. 2023 г., протокол № 5

Заведующая кафедрой неврологии д.м.н. \_\_\_\_\_ Ермоленко Н.А.

Рецензенты:

Ф.И.О.: Трибунцева Людмила Васильевна

ученая степень: кандидат медицинских наук

должность: заведующая кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО

Ф.И.О.: Любимов Александр Викторович

ученая степень: доктор медицинских наук

должность: Главный внештатный невролог Департамента Здравоохранения по ГО г. Воронеж, зав. неврологическим отделением БУЗ ВО «ВГКБСМП №10»

Разработчики программы:

к.м.н., доцент кафедры неврологии Ульянова О.В.

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования

от 23.20.2023 года, протокол № 2

**Утверждено на ученом совете ИДПО**

от 24.10.23 года, протокол № 3

## ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неврология» по теме: «Актуальные вопросы в неврологии» (очно - заочная форма обучения с ДОТ) со сроком освоения 144 академических часов.

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Опись комплекта документов
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Актуальные вопросы неврологии» очная форма обучения, очная форма с применением дистанционных образовательных технологий
7.	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» очная с применением ДОТ форма обучения
8.	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
8.1.	МФ. 1. «Социальная гигиена и организация неврологической службы в Российской Федерации»
8.2.	МФ. 2. «Фундаментальные дисциплины»
8.3.	МСП. 3. «Общие вопросы неврологии»
8.4.	МСП. 4. «Топическая диагностика заболеваний нервной системы»
8.5.	МСП. 5. «Методы обследования больных неврологического профиля»
8.6.	МСП. 6. «Сосудистая неврология»
8.7.	МСП. 7. «Демиелинизирующие заболевания ЦНС»
8.8.	МСП. 8. «Неотложная неврология»
8.9.	МСП. 9 «Нейродегенеративные и наследственные заболевания нервной системы»
8.10.	МСП. 10. «Заболевания периферической нервной системы»
8.11.	МСП. 11. «Нервно-мышечные заболевания ЦНС»
8.12.	МСП. 12. «Деменции»
8.13.	МСП. 13. «Воспалительные заболевания ЦНС»
8.14.	МСП. 14. «Реабилитация в неврологии»
8.15.	МСП. 15. «Нейротравма»
8.16.	МСП. 16. «Отдельные вопросы частной неврологии»
8.17.	МСМ. 17. «Смежные дисциплины»
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

### 3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

#### **Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача-невролога отводится профилактическим и реабилитационным мероприятиям, направленным на сохранение жизни и здоровья населения, формированию здорового образа жизни. Реформирование и модернизация здравоохранения, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-невролога определяет необходимость специальной подготовки в рамках правильной интерпретации современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

**Цель** заключается в углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения - 144 академических часа (1 месяц).

#### **Задачи:**

1. Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения.
2. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-невролога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
3. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-невролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
4. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-неврологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Совершенствование знаний в профессиональной лечебно-диагностической деятельности, при проведении дифференциально-диагностического поиска, оказании медицинской помощи, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
7. Совершенствование уже имеющихся навыков и освоение новых врачебных манипуляций по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
8. Совершенствовать навыки проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение жизни у пациентов всех возрастных групп.

**Категории обучающихся** – врачи-неврологи

**Объем программы:** 144 аудиторных часов трудоемкости, в том числе 144 зачетные единицы. ДОТ – 78 ч.

**Форма обучения:** очно-заочная с применением дистанционно-образовательных технологий (с частичным отрывом от работы).

**2. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

График обучения	Форма обучения	Ауд. (часов) в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, часов)
с отрывом от работы (очная)		6	6	14 дней, 86 ч
без отрыва от работы (ДОТ)		6	6	10 дней, 58 ч

**Режим занятий:** 6 академических часов в день.

**Документ, выдаваемый после завершения обучения** - удостоверение о повышении квалификации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей неврологов со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Неврология» включает в себя учебный план, рабочую программу дисциплин (модулей), обеспечивающие реализацию модульной технологии обучения.

Содержание программы представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики паллиативной помощи. В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы – на элементы. Таким образом, содержание программы представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модуля программы.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей неврологов со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Неврология» кафедра неврологии располагает

- 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам модуля;
- 2) учебно-методической литературой для внеаудиторной работы обучающихся;
- 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса на базе БУЗ ВО «ВГК БСМП №1»;
- кабинеты, оснащенные манекенами и симуляторами для отработки практических навыков и решения ситуационных задач на базе Учебной Виртуальной Клиники (УВК).
- электронный курс «Актуальные вопросы в неврологии» на платформе moodle (<http://moodle.vsmaburdenko.ru/>).

В процессе обучения врача невролога обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится этапный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, собеседование. Теоретическая подготовка предусматривает обязательное участие в научно-практических и патологоанатомических конференциях, а также самостоятельное изучение литературы по программе, написание рефератов.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме проведения экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы

повышения квалификации врачей неврологов со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Неврология» «Актуальные вопросы в неврологии». В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы, интернет-ресурсы.

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

##### 4.1 Характеристика трудовых функций (видов деятельности) в соответствии с профессиональным стандартом «Врач невролог» (уровень квалификации 8).

Имеющаяся квалификация: врач невролог				
Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция (вид деятельности)		
код	наименование	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации и
А	Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	А/01.8	8
		Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности	А/02.8	8
		Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	А/03.8	8
		Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	А/04.8	8
		Оказание медицинской помощи в экстренной форме	А/08.8	8

**4.2 Соответствие компетенций врача специалиста, подлежащих совершенствованию и формированию, в результате освоения ДПП, трудовой функции и трудовым действиям, определенным профессиональным стандартом «Врач невролог» (уровень квалификации 8).**

Трудовая функция (вид деятельности)		
Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза		
Трудовые действия /Компетенции	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК - 15
	Осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	УК-1; ПК-4; ПК-5
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	УК-1; ПК-15; ПК-17
	Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-15; ПК-17
	Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-15; ПК-17
	Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-5; ПК-15; ПК-17
	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	ПК-9; ПК-17; ПК-27
Трудовая функция (вид деятельности)		
Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности		
Трудовые действия /Компетенции	Разработка плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1; ПК-4; ПК-9; ПК-19; ПК-20
	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-9; ПК-19; ПК-20

	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	ПК-9; ПК-20
	Назначение физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-24
	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	ПК-20
Трудовая функция (вид деятельности)		
Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность		
Трудовые действия /Компетенции	Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1; ПК-5; ПК-8; ПК-24; ПК-27; ПК-30
	Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов	ПК-5; ПК-9; ПК-24
	Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-24; ПК-30
	Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-5; ПК-24
	Оценка эмоциональных расстройств и их коррекция у пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	ПК-5; ПК-24
	Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации	ПК-1; ПК-5; ПК-24
Трудовая функция (вид деятельности)		
Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения		
Трудовые	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и	УК-1; ПК-8; ПК-11;

действия /Компетенции	(или) состояний нервной системы	ПК-12
	Проведение медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами	УК-1; ПК-11; ПК-12
	Осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами	УК-1; ПК-4; ПК-11; ПК-12
	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы	УК-1; ПК-12; ПК-30
	Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: - проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга; - профилактика прогрессирования когнитивных нарушений; - проведение профилактики болевых синдромов в спине; - профилактика мигрени	УК-1; ПК-12; ПК-27
Трудовая функция (вид деятельности)		
Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
Трудовые действия /Компетенции	Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	УК-1; ПК-5; ПК-9; ПК-19
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	УК-1; ПК-19
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)	ПК-4; ПК-19
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	ПК-9; ПК-19

#### **4.2.1 Характеристика профессиональных компетенций врача специалиста, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» по теме «Актуальные вопросы в неврологии» (144 ч).**

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее-УК):

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (УК-1);
- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (УК-5);

**У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее-ПК):**

*общепрофессиональные компетенции:*

- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК- 1);
- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность (ПК-4)
- способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК-5);

*в профилактической деятельности:*

- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК- 11);
- способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК- 12);

*в диагностической деятельности:*

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК- 15);
- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК- 17);

*в лечебной деятельности:*

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК- 19);
- способностью и готовностью назначать больным адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным неврологического профиля (ПК-20);

*в реабилитационной деятельности:*

– способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии, использовать основные курортные факторы при лечении взрослого населения и подростков (ПК-24);

*в организационно-управленческой деятельности:*

– способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-27);

– способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков (ПК-30);

#### **4.2.2 Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «неврология» по теме «Актуальные вопросы паллиативной помощи» (144 ч).**

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам, требующим специализированной неврологической помощи (ПК–8);

– способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы» и Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 декабря 2012г. N 1047н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология» (ПК–9).

#### **4.3 Соответствие знаний, умений, навыков врача невролога компетенциям в результате освоения ДПП**

	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК - 1	Способность анализировать социально-значимые проблемы и процессы,	-Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской	-использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	- методикой использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

		использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности	Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения - возрастные анатомо-физиологические особенности строения и развития у пациентов с неврологической патологией - пато-физиологические механизмы формирования и закономерности протекания патологических процессов наследственных заболеваниях нервной системы	-использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	-методикой использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну -методикой интерпретации и анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
2.	УК-5	Способность к логическому и аргументированному анализу, к ведению дискуссии, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками	-должностные обязанности медицинских и иных работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неврология»	-осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским и иным персоналом -обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	-проведением контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении и иного персонала -обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
3.	ПК-1	способностью и готовностью реализовать этические и	основы законодательства Российской Федерации по	планировать, анализировать и оценивать качество	Навыками ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной

		деонтологически аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками	охране здоровья населения, основные нормативные документы; организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях;	медицинской помощи	деонтологии и медицинской этики
4.	ПК-4	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность	- основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; основные принципы управления и организации медицинской помощи населению	Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста	Навыками ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики
5.	ПК-5	способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного,	- анатомо-физиологические и индивидуальные особенности строения и развития неврологических пациентов - патологические механизмы формирования и закономерности протекания патологических процессов при заболеваниях	- оценивать тяжесть состояния неврологических пациентов; -устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния) - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности	-методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у неврологических пациентов (родственников, законных представителей, окружающих их лиц) при заболеваниях и/или состояниях нервной системы; - методиками осмотра и обследования неврологических пациентов

		операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного	нервной системы; - клинические рекомендации, стандарты диагностики при заболеваниях нервной системы; - клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику неврологических заболеваний	ти диагностических мероприятий; -осматривать и обследовать неврологических пациентов; -назначать инструментальное обследование; -назначать лабораторное обследование; -назначать консультации врачей-специалистов	с заболеваниями и состояниями нервной системы; - методикой физикального обследование неврологических пациентов; -методикой назначения дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; -методикой назначения консультаций врачей-специалистов
6.	ПК-8	способность и готовность проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам, требующим с заболеваниями нервной системы	-порядок оказания неврологической медицинской помощи -стандарты неврологической медицинской помощи -клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи населению с заболеваниями нервной системы	-проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания неврологической медицинской помощи, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения -оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с неврологическим и заболеваниями и (или) состояниями	-методикой проведения мониторинга неврологического заболевания, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения -оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с неврологическими заболеваниями
7.	ПК-9	способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия в соответствии с	-порядок оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при заболеваниях нервной системы; стандарты	-определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или)	-методикой определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями

		<p>приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 926н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы» и Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 декабря 2012 г. N 1047н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология»»</p>	<p>медицинской помощи взрослому и детскому населению при заболеваниях нервной системы; -клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболеваниях нервной системы -методы лечения пациентов с неврологическим и заболеваниями и, -механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению при заболеваниях нервной системы,; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>	<p>состояниями, требующими оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при заболеваниях нервной системы -назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия у пациентов неврологического профиля -оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов неврологического профиля; -проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов при</p>	<p>нервной системы -методикой назначения лекарственных препаратов и применения медицинских изделий у пациентов с заболеваниями нервной системы -методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями нервной системы; -методикой проведения профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями нервной системы</p>
--	--	---	--	---	--

				заболеваниях нервной системы	
8.	ПК-11	способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению неврологических заболеваний, проводить санитарно просветительную работу по гигиеническим вопросам	заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы;	-проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости населения с неврологическим и заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания паллиативной помощи; -использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» -использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	-проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости населения неврологическими заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания паллиативной помощи - методикой использовать информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» -методикой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну -методикой интерпретирования и анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания паллиативной помощи
9.	ПК-12	<input type="checkbox"/> способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по	гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи	выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; проводить экологическую экспертизу и	-проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости населения неврологическими заболеваниями - методикой использовать

		предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	работающему населению; этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой;	экологическое прогнозирование деятельности человека;	информационных систем и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» -методикой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну -методикой интерпретирования и анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями нервной системы
10.	ПК-15	способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом	современную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности	- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с неврологическим и заболеваниями (или) состояниями, - интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с неврологическим и заболеваниями (или) состояниями, - установить	-методикой интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями, - методикой интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с неврологическими заболеваниями и (или) состояниями, -методикой установки ведущего синдрома и предварительного диагноза

			методов непосредственно о исследования больного неврологического профиля; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);	ведущий синдром и предварительный диагноз неврологического заболевания и (или) состояния, с учетом действующей МКБ	неврологического заболевания и (или) состояния, с учетом действующей МКБ
11	ПК-17	способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки	основы и клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний; – основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы; – основы МКБ-10; – современные направления развития медицины; распространность, смертность от неврологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;	– получать анамнестическую информацию о неврологическом заболевании, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, определить необходимость и применить объективные методы обследования, установить топический диагноз и неврологический синдром; – поставить диагноз и провести дифференциальный диагноз, используя клинические и дополнительные методы исследования; – сформулировать диагноз в	– -навыками сбора анамнестической информации о неврологическом заболевании, -навыками выявления общих и специфических признаков неврологического заболевания, определения необходимости применения объективных методов обследования, постановки топического диагноза и -навыками поставки диагноза и проведения дифференциального диагноза, используя клинические и дополнительные методы исследования; – -навыками формулировки

		<p>диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>– -этиологию и патогенез заболеваний нервной системы; – - современные методы обследования больного</p>	<p>соответствие с классификацией МКБ-10 с выделением основного синдрома, сопутствующего и их осложнений</p>	<p>диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10 с выделением основного синдрома, сопутствующего и их осложнений</p>
12	ПК-19	<p>способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, сердечно-сосудистой, систем, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания,</p>	<p>- клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у неврологических пациентов; методы проведения неотложных мероприятий; особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние; особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при</p>	<p>- определять медицинские показания к назначению лечения неврологических пациентов; – -назначить комплексное лечение (включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, лечебная физкультура, физиотерапию, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия); – - своевременно оценить эффективность лечения, разработать и</p>	<p>-методикой организации диагностического, лечебного и реабилитационного процесса; -методикой осуществления основных методов психокоррекции неврологических расстройств; - методикой выбора базовых лекарственных средств при лечении неврологических пациентов; - методикой организации реабилитационной среды и обеспечения реабилитационного процесса</p>

		остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия	катастрофах в мирное и военное время; особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим.	осуществить мероприятия по предупреждению осложнений; -провести симптоматическую терапию с учетом возрастных особенностей, психического и соматического статуса больного	
13	ПК - 20	способностью и готовностью назначать больным неврологическое профила адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом.	- клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи у неврологических пациентов; - механизм действия лекарственных препаратов, применяемых при оказании медицинской помощи неврологическим пациентам; -возможные осложнения, побочные действия; - способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, возникших при лечении	- определять медицинские показания к назначению лечения неврологических пациентов; – -назначить комплексное лечение (включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, лечебная физкультура, физиотерапию, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия); – - своевременно оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению осложнений; -провести симптоматическую терапию с учетом	-методикой организации диагностического, лечебного и реабилитационного процесса; -методикой осуществления основных методов психокоррекции неврологических расстройств; - методикой выбора базовых лекарственных средств при лечении неврологических пациентов; - методикой организации реабилитационной среды и обеспечения реабилитационного процесса

				возрастных особенностей, психического и соматического статуса больного	
14	ПК - 24	способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии, использовать основные курортные факторы при лечении взрослого населения и подростков	принципы диспансеризации населения, реабилитации больных, основы организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения;	участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарнопротивоэпидемической помощи населению с неврологической патологией	правильным ведением медицинской документации; оценками состояния общественного здоровья;
15	ПК - 27	способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные	основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативн о-технические документы; основные принципы управления и	-вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа -контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и	-методикой ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа -методикой контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и

		и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций	организации медицинской помощи населению; социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации,	иного персонала -обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	иного персонала -методикой обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
16	ПК -30	способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков	систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации; права, обязанности и ответственность врача, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, основные способы и методы, применяемые при проведении судебно-медицинской экспертизы	Провести анализ неврологической заболеваемости на обслуживаемом участке (отделении, поликлинике, МСЧ, районе, регионе), определить задачи по улучшению неврологической ситуации, решить вопросы прогноза; – Определить срок временной потери трудоспособности и направления на КЭК, установить показания для направления на МСЭК;	правильным ведением медицинской документации; навыком оформления документации по временной и стойкой нетрудоспособности;

## 5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» со сроком освоения 144 академических часа проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача невролога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология». Итоговая аттестация сдается лично обучающимся и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

3 Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неврология» со сроком освоения 144 академических часа по теме «Актуальные вопросы в неврологии» очная - заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий**

Цель: углубление профессиональных знаний навыков, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врачей - неврологов для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Категория обучающихся: врачи неврологи.

Трудоемкость обучения: 144 академических часа (4 недели или 1 месяц).

Форма обучения: очно-заочная (с частичным отрывом от работы).

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МФ. 1</b>	<b>Социальная гигиена и организация неврологической службы в Российской Федерации.</b>	<b>6</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
1.1.	Государственная политика в сфере охраны здоровья населения. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 926н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы". Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 декабря 2012 г. N 1047н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология"	<b>1,25</b>					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
1.2.	Основы организации неврологической помощи.	<b>2,25</b>					2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
1.3.	Должностные инструкции врача невролога	<b>1,25</b>					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)

1.4.	Учет, отчетность, оценка эффективности деятельности медицинских организаций неврологического профиля.	1,25					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
<b>МФ. 2</b>	<b>Фундаментальные дисциплины.</b>	<b>6</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	Текущий контроль (тестирование)
2.1.	Основы патологической анатомии.	1,25					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
2.2.	Нормальная и патологическая физиология.	2,25					2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
2.3.	Клиническая биохимия.	1,25					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
2.4.	Медицинская психология.	1,25					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
<b>МСП. 3</b>	<b>Общие вопросы неврологии.</b>	<b>8</b>					<b>7</b>	<b>1</b>	<b>Текущий контроль (тестирование)</b>
3.1.	Симптомы и синдромы неврологических заболеваний.	2,25					2	0,25	
3.2.	Синдромы поражения головного мозга: общемозговые и очаговые симптомы поражения.	2,25					2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
3.3.	Нарушения функций иммунной системы при аутоиммунных заболеваниях ЦНС.	1,25					1	0,25	
3.4.	Методы диагностики поражения периферической и центральной нервной системы.	2,25					2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
<b>МСП. 4</b>	<b>Топическая диагностика заболеваний нервной</b>	<b>14</b>					<b>12</b>	<b>2</b>	<b>Текущий контроль (тестирование)</b>

	<b>системы.</b>								<b>ание</b>
4.1.	Общемозговые симптомы поражения.	<b>1,25</b>					1	0,25	
4.2.	Менингеальные синдромы.	<b>1,25</b>					1	0,25	
4.3.	Очаговые симптомы поражения головного и спинного мозга.	<b>1,25</b>					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
4.4.	Центральный и периферический двигательный нейроны.	<b>1,25</b>					1	0,25	
4.5.	Анализаторы общей чувствительности.	<b>1,25</b>					1	0,25	
4.6.	Черпно-мозговые нервы.	<b>2,25</b>					2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
4.7.	Мозжечок и его связи. Экстрапирамидная система.	<b>1,25</b>					1	0,25	
4.9.	Вегетативная нервная система.	<b>1,25</b>					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
4.10.	Высшие психические функции.	<b>1,25</b>					1	0,25	
4.11.	Синдромы поражения головного мозга и спинного мозга.	<b>1,75</b>					1,5	0,25	Текущий контроль (тестирование)
<b>МСП. 5</b>	<b>Методы обследования больных неврологического профиля.</b>	<b>6</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	<b>Текущий контроль (тестирование)</b>
5.1.	Сбор анамнестических сведений. Оценка неврологического статуса	<b>1,25</b>					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
5.2.	Параклинические методы обследования	<b>1,25</b>					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
5.3.	Люмбальная пункция. Оценка цереброспинальной жидкости в норме и при патологии	<b>2,25</b>					2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
5.4.	Методы обследования больного находящегося	<b>1,25</b>					1	0,25	

	в коме								
<b>МСП. 6</b>	<b>Сосудистая неврология</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>Промежу-точный контроль (собеседование)</b>			
6.1.	Кровоснабжение головного и спинного мозга.	1,5	0,5	1		Собеседование			
6.2.	Классификация сосудистых заболеваний.	1,5	0,5	1		собеседование			
6.3.	Вены головного мозга. Синусы головного мозга. Нарушение венозного кровообращения головного мозга.	1		1		собеседование			
6.4.	Ишемический инсульт. Преходящие нарушения мозгового кровообращения и малые ОНМК.	2	1	1		собеседование			
6.6.	Нейрометаболическая и тромболитическая терапия ишемии мозга.	1		1		собеседование			
6.7.	Нарушение спинального кровообращения.	0,5		0,5		собеседование			
6.8.	Геморрагический инсульт.	2	1	1		собеседование			
6.10.	Хронические цереброваскулярные заболевания.	1,5	0,5	1		собеседование			
6.12.	Когнитивные нарушения при хронических цереброваскулярных заболеваниях.	1	0,5	0,5		собеседование			
<b>МСП. 7</b>	<b>Демиелинизирующие заболевания ЦНС.</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>Промежу-точный контроль (собеседование)</b>			
7.1.	Демиелинизирующие заболеваний ЦНС. Классификация, этиология, патогенез, диагностика.	2,0	1,0	1,0		собеседование			
7.2.	Рассеянный склероз. Типы течения, методы	4,0	2,0	2,0		собеседование			

	диагностики. Лечение рассеянного склероза: обострений, превентивная терапия, симптоматическое лечение.								
7.3.	Острый рассеянный энцефаломиелит.	1,5	0,5	1,0		собеседование			
7.4.	Лейкодистрофии и лейкоэнцефалопатии.	2,5	0,5	2,0		собеседование			
<b>МСП. 8</b>	<b>Неотложная неврология</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>			
8.1.	Неотложные состояния в неврологии. Общие вопросы.	2,0	1,0	1,0	0	тестирование			
8.2.	Методы интенсивной терапии неотложных состояний в неврологии.	3,0		1,0	2,0	тестирование			
8.3.	Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в неврологии.	5,0	1,0	2,0	2,0	тестирование			
<b>МСП. 9</b>	<b>Нейродегенеративные и наследственные заболевания нервной системы.</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)</b>			
9.1.	Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма. Клиника, диагностика, лечение.	2,0	1	1	0	решение ситуац. задач			
9.2.	Тремор. Классификация. Эссенциальный тремор.	1	0,5	0,5	0	решение ситуац. задач			
9.3.	Дистония. Генерализованная, сегментарная и фокальные дистонии. Гемидистония. Лекарственное и хирургическое лечение. Вторичные	1,0	0,5	0,5	0	решение ситуац. задач			

	дистонические синдромы.								
9.4.	Хорея Гентингтона и другие хореи.	<b>0,5</b>		0,5	0	решение ситуац. задач			
9.5.	Миоклонус. Первичный и вторичный миоклонус. Эпилептический миоклонус. Миоклонус-эпилепсия.	<b>0,5</b>		0,5	0	решение ситуац. задач			
9.6.	Сирингомиелия: основные формы (сирингобульбия).	<b>0,5</b>	0,5		0	решение ситуац. задач			
9.7.	Тики и синдром Туретта.	<b>0,5</b>	0,5		0	решение ситуац. задач			
9.8.	Лекарственные дискинезии (нейролептические и другие).	<b>0,5</b>		0,5	0	решение ситуац. задач			
9.9.	Мультисистемная атрофия. Прогрессирующий надъядерный паралич.	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	решение ситуац. задач			
9.10.	Боковой амиотрофический склероз.	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	решение ситуац. задач			
9.11.	Наследственные болезни метаболизма с поражением нервной системы.	<b>0,5</b>		0,5	0	решение ситуац. задач			
9.12.	Лейкодистрофии. Мукополисахаридозы, муколипидозы, болезнь Морфана.	<b>0,5</b>	0	0,5	0	решение ситуац. задач			
9.13.	Факоматозы.	<b>0,5</b>	0	0,5	0	решение ситуац. задач			
<b>МСП. 10</b>	<b>Заболевания периферической нервной системы.</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>Промежуточный контроль (собеседование)</b>			
10.1.	Классификация заболеваний периферической нервной системы. Патоморфология: аксональные и демиелинизирующие	<b>0,5</b>		0,5	0	собеседование			

	невропатии.								
10.2.	Мононевропатии. Невропатия срединного, локтевого, лучевого нервов.	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	собеседование			
10.3.	Невропатия малоберцового, большеберцового, бедренного нервов и латерального кожного нерва бедра (болезнь Рота).	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	собеседование			
10.4.	Туннельные синдромы, консервативная терапия и показания к хирургическому лечению. Синдром запястного канала, кубитального канала.	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	собеседование			
10.5.	Острая и хроническая воспалительные демиелинизирующие полирадикулоневропатии.	<b>1,5</b>	0,5	1	0	собеседование			
10.6.	Невропатия лицевого нерва. Невралгия тройничного нерва.	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	собеседование			
10.7.	Биомеханика позвоночника, функция межпозвоночных дисков и фасеточных суставов. Остеохондроз позвоночника: дископатии, компрессионные и рефлекторные синдромы.	<b>2,5</b>	1	1,5	0	собеседование			
10.8.	Люмбоишалгии и цервикобрахиалгии. Миофасциальный синдром. Фибромиалгия. Патогенетическое лечение и показания к хирургическому лечению при вертеброгенных неврологических нарушениях.	<b>1,5</b>	0,5	1	0	собеседование			
<b>МСП. 11</b>	<b>Нервно-мышечные заболевания ЦНС.</b>	<b>6</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	<b>Промежуточный</b>

									<b>контроль (тестирование)</b>
11.1.	Классификация нервно-мышечных заболеваний. Параклинические и генетические методы в диагностике нервно-мышечных заболеваний.	<b>1,25</b>					1	0,25	тестирование
11.2.	Миастения. Миастенический криз. Холинергический криз.	<b>2,5</b>					2	0,5	тестирование
11.3.	Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миопатия Дюшена, Беккера, Ландузи-Дежерина.	<b>2,25</b>					2	0,25	тестирование
<b>МСП. 12</b>	<b>Нейротравма.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>Промежуточный контроль (собеседование)</b>			
12.1.	Черепно-мозговая травма. Виды черепно-мозговой травмы.	<b>2,5</b>	1	1,5	0	собеседование			
12.2.	Травматические гематомы и субарахноидальные кровоизлияния.	<b>1,5</b>	0,5	1	0	собеседование			
12.3.	Травма спинного мозга.	<b>2,0</b>	0,5	1,5	0	собеседование			
<b>МСП. 13</b>	<b>Воспалительные заболевания нервной системы.</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>		<b>Промежуточный контроль (собеседование)</b>			
13.1.	Общие вопросы этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний нервной системы. Классификация воспалительных заболеваний нервной системы.	<b>1,5</b>	0,5	1	0	собеседование			
13.3.	Менгигиты.	<b>1,5</b>	0,5	1,0		собеседование			
13.4.	Энцефалиты.	<b>1,5</b>	0,5	1,0		собеседование			

						ание			
13.5.	Вирусные и бактериальные инфекции нервной системы с проградентным течением.	1,0		1,0	0	собеседование			
13.6.	Нейросифилис.	1,25	0,25	1	0	собеседование			
13.7.	Нейроспид.	1,25	0,25	1	0	собеседование			
<b>МСП. 14</b>	<b>Реабилитация в неврологии.</b>	<b>6</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
14.1.	Реабилитационные структуры и модели реабилитационного процесса.	1,25					1	0,25	
14.2.	Медицинские, психологические и социальные аспекты реабилитации.	2,25					2	0,25	Промежуточный контроль (тестирование)
14.3.	Новые методы медико-социальной реабилитации больных с учетом патогенеза, клинических особенностей, вариантов и форм неврологических расстройств.	1,25					1	0,25	
14.4.	Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.	1,25					1	0,25	Промежуточный контроль (тестирование)
<b>МСП. 15</b>	<b>Деменции.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>Промежуточный контроль (собеседование)</b>			
15.1.	Определение деменции. Методы исследования когнитивных функций и памяти. Классификация деменции. Понятие кортикальной и	1,5	1,0	0,5	0	собеседование			

	субкортикальной деменции.								
15.2.	Дегенеративные деменции. Болезнь Альцгеймера, болезнь телец Леви, другие формы дегенеративных деменции.	<b>1,5</b>	0,5	1,0	0	собеседование			
15.3.	Сосудистые деменции. Болезнь Бинсвангера, мультиинфарктная деменция, смешанные деменции. Принципы терапии.	<b>2,0</b>	0,5	1,5	0	собеседование			
15.4.	Дифференциальная диагностика дегенеративных и сосудистых деменции.	<b>1,0</b>	0	1,0	0	собеседование			
<b>МСМ. 16</b>	<b>Отдельные вопросы частной неврологии.</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>Текущий контроль (тестирование)</b>			
16.2.	Депрессия в практике врача невролога.	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	тестирование			
16.3.	Медикаментозная и немедикаментозная терапия депрессивных состояний.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.4.	Основные механизмы эпилептогенеза. Эпилептические припадки.	<b>1,0</b>	0,75	0,25	0	тестирование			
16.5.	Генерализованные эпилепсии и эпилептические синдромы.	<b>1,0</b>	0,25	0,25	0,5	тестирование			
16.6.	Эпилептический статус.	<b>1,0</b>	0,25	0,25	0,5	тестирование			
16.7.	Синкопальные состояния. Фебрильные судороги. Неэпилептические пароксизмы, дифференциальный диагноз с эпилепсией.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.8.	Принципы фармакологического лечения эпилепсии. Хирургическое лечение.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.9.	Синдромы поражения	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			

	надсегментарного уровня вегетативной нервной системы.					ние			
16.10.	Вегетативные кризы.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.11.	Нейроэндокринные синдромы.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.12.	Синдромы поражения сегментарного в уровня вегетативной нервной системы.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.13.	Невротические расстройства. Фармакология основных транквилизаторов, антидепрессантов и нейролептиков. Вегетативная дистония, вегетативный криз (паническая атака).	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
<b>МСП. 17</b>	<b>Смежные дисциплины.</b>	<b>6</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
17.1.	Клиника, дифференциальная диагностика острых и неотложных состояний.	<b>2,25</b>					2	0,25	тестирование
17.2.	Основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных, в том числе карантинных заболеваний.	<b>1,25</b>					1	0,25	тестирование
17.3.	Основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний.	<b>1,25</b>					1	0,25	тестирование
17.4.	Организация и объем врачебной помощи на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), массовых поражениях и катастрофах.	<b>1,25</b>					1	0,25	тестирование
	Итоговая аттестация	<b>6</b>		<b>6</b>		Экзамен			
Всего		<b>144</b>	<b>28</b>	<b>53</b>	<b>5</b>		<b>49</b>	<b>9</b>	

## 7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

**дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неврология» со сроком освоения 144 академических часа по теме «Актуальные вопросы паллиативной помощи»**

Учебные модули	Месяц							
	1 - 7		8 - 14		15 - 21		22 – 28	
	1 неделя		2 неделя		3 неделя		4 неделя	
	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.	Очно	Дист.
МФ 1. Социальная гигиена и организация неврологической службы в Российской Федерации.		6						
МФ 2. Фундаментальные дисциплины.		6						
МСП 3. Общие вопросы неврологии.		8						
МСП 4. Топическая диагностика заболеваний нервной системы		14						
МСП 5. Методы обследования больных неврологического профиля.		2	4		14			
МСП 6. Сосудистая неврология			12		12		30	
МСП 7. Демиелинизирующие заболевания ЦНС.			10					
МСП 8. Неотложная неврология			10					
МСП 9. Нейродегенеративные и наследственные заболевания нервной системы.					10			
МСП 10. Заболевания периферической нервной системы.					10			
МСП 11 Нервно-мышечные заболевания ЦНС.						6		
МСП 12 Нейротравма.					6			

МСП 13 Воспалительные заболевания нервной системы.					4	4	
МСП 14 Реабилитация в неврологии.							6
МСП 15 Деменции.						6	
МСП 16 Отдельные вопросы частной неврологии.						8	
МСП 17 Смежные дисциплины.							6
Итоговая аттестация						6	

**8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ  
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1.  
«Социальная гигиена и организации неврологической службы  
в Российской Федерации»**

**Пояснительная записка**

**Актуальность.** Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача-невролога отводится профилактическим и реабилитационным мероприятиям, направленным на сохранение жизни и здоровья населения, формированию здорового образа жизни.

**ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний по организации неврологической службы в Российской Федерации.

**Задачи:**

1. Углубление знаний по организации неврологической службы в Российской Федерации.
2. Углубление знаний по социальной гигиене в Российской Федерации.
3. Совершенствование практических умений и навыков по профилактике распространенности неврологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по проведению эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам неврологического профиля

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);

- способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций неврологического профиля (ПК-27).

Способность и готовность проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам неврологического профиля (ПК-30);

**Перечень** знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончанию изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

1. законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
2. основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
3. основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;
4. основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы;
5. основы МКБ;
6. распространенность неврологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;
7. законодательство Российской Федерации в сфере оказания неврологической помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения
8. основы национальной стратегии борьбы с курением;
9. систему организации неврологической помощи в стране;
10. задачи и структуру неврологической службы;
11. учет, отчетность медицинских организациях неврологического профиля;

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

1. осмотр больного неврологического профиля, уметь оценивать изменения в неврологическом статусе;
2. осмотр больного находящегося в коме;
3. выявить характерные признаки имеющегося неврологического заболевания;
4. провести дифференциальную диагностику заболеваний нервной системы;
5. обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;
6. оценивать данные нейровизуализации (КТ, МРТ);
7. оформлять медицинскую документацию;
8. собирать сведения о численности, возрастном, половом, профессиональном составе населения и больных неврологического профиля на обслуживаемом участке и проводить комплексный анализ неврологической ситуации;
9. на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения
10. осуществлять профилактику сердечно-сосудистых заболеваний
11. использовать законодательную и инструктивно-методическую документацию, принятую в неврологии для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций неврологического профиля;
12. проводить оценку эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам неврологического профиля.

**Учебно-тематический план модуля №1**  
**Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.**

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МФ. 1</b>	<b>Социальная гигиена и организация неврологической службы в Российской Федерации.</b>	<b>6</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
1.1.	Государственная политика в сфере охраны здоровья населения. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 926н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы». Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 декабря 2012 г. N 1047н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология"	<b>1,25</b>					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
1.2.	Основы организации неврологической помощи.	<b>2,25</b>					2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
1.3.	Должностные инструкции врача невролога	<b>1,25</b>					1	0,25	Текущий контроль

									(тестирование)
1.4.	Учет, отчетность, оценка эффективности деятельности медицинских организаций неврологического профиля.	1,25					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)

**Задания для тестирования:**  
Выберите один вариант ответа

1. ПРАВИЛЬНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ КАК НАУКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении;
- б) Социальная гигиена - наука о социальных проблемах социальной медицины и здравоохранения;
- в) Социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения;
- г) Верно все перечисленное.

2. В ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ПРИНЯТОГО ВОЗ, ВХОДЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ, КРОМЕ:

- а) Физического, социального психологического благополучия;
- б) Возможности трудовой деятельности;
- в) Наличие или отсутствие болезней;
- г) Наличие благоустроенного жилища.

3. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КРОМЕ:

- а) Трудовой активности населения;
- б) Заболеваемости;
- в) Инвалидности;
- г) Демографических показателей;
- д) Физического развития населения.

4. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЕ ВЛИЯНИЕ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:

- а) Уровня культуры населения;
- б) Экологических факторов среды;
- в) Качества и доступности медицинской помощи;
- г) Безопасности условий труда.

5. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ

ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- а) Социального обеспечения в случае стойкой и временной утраты работоспособности;
- б) Доступной медицинской помощи;
- в) Благотворительности;

г) Обязательного медицинского страхования.

6. СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ,

КРОМЕ:

- а) Фонда медицинского страхования;
- б) Страховой организации;
- в) Органа управления здравоохранением;
- г) Медицинского учреждения;
- д) Гражданина.

7. СРЕДСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ

ОБЛАСТИ ФОРМИРУЮТСЯ ЗА СЧЕТ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДСТВ, КРОМЕ:

- а) Средств местной администрации;
- б) Средств государственных предприятий и учреждений;
- в) Средств частных и коммерческих предприятий и учреждений;
- г) Средств граждан.

8. ПРАВОВОЙ БАЗОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ДОКУМЕНТЫ, КРОМЕ:

- а) Закона РФ "О медицинском страховании граждан";
- б) Дополнений и изменений к "Закону о медицинском страховании";
- в) "Закона о санитарно-эпидемическом благополучии населения";
- г) Основ законодательства об охране здоровья граждан.

9. В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВХОДЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КРОМЕ:

- а) Перечня видов и объемов услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
- б) Стоимости различных видов медицинской помощи;
- в) Организации добровольного медицинского страхования;
- г) Видов платных медицинских услуг;
- д) Дифференциации по душевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

10. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОЗИЦИЙ К ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- а) Определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ;
- б) Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельностью в системе медицинского страхования;
- в) Определения соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам;
- г) Оценка степени квалификации медицинского персонала.

11. К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ

ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- а) Метода экспертных оценок;
- б) Соответствия модели конечных результатов деятельности;

- в) Оценки выполнения профилактических и лечебных мероприятий;
- г) Анализа и оценки демографических показателей.

12. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- а) Медицинской помощи больным на дому;
- б) Лечебно-профилактического обслуживания населения;
- в) Организации работы по пропаганде здорового образа жизни;
- г) Профилактической работы;
- д) Экспертизы временной нетрудоспособности.

13. ОРГАНИЗАЦИИ МЕР ПО СОКРАЩЕНИЮ ЗАТРАТЫ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ НА

ПОСЕЩЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ И ДИСПАНСЕРА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ

ЭЛЕМЕНТЫ, КРОМЕ:

- а) Анализа интенсивности потока больных по времени;
- б) Нормирования деятельности врачей;
- в) Правильной организации графика приема врачей;
- г) Четкой работы регистратуры;
- д) Дисциплины персонала.

14. ЗАДАЧИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ВКЛЮЧАЮТ

СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ:

- а) Круглосуточное медицинское наблюдение за больным;
- б) Квалифицированное диагностическое обследование;
- в) Проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности;
- г) Все перечисленное.

15. СТРУКТУРА БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РФ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ

ТИПЫ БОЛЬНИЦ, КРОМЕ:

- а) Республиканской областной больницы;
- б) Больницы восстановительного лечения;
- в) Центральной районной больницы;
- г) Городской многопрофильной больницы;
- д) Сельской участковой больницы.

16. ОСНОВАНИЕМ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ДОКУМЕНТЫ, КРОМЕ:

- а) Диплома об окончании высшего или среднего учебного медицинского (фармацевтического) заведения;
- б) Сертификата;
- в) Лицензии;
- г) Свидетельства об окончании курсов.

17. В ТЕЧЕНИИ КАКОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ СО ДНЯ ИЗДАНИЯ ПРИКАЗА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНА КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ,

ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧАМ, ПРОВИЗОРАМ, РАБОТНИКАМ ИЗ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО) ПЕРСОНАЛА:

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 7 лет.

18. ЗАПИСЬ В ТРУДОВОЙ КНИЖКЕ СПЕЦИАЛИСТА (ИЗ ЧИСЛА ВРАЧЕБНОГО, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И СРЕДНЕГО ПЕРСОНАЛА) О ПРИСВОЕНИИ ЕМУ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ (ПЕРЕАТТЕСТАЦИИ) КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ:

- а) Вносится;
- б) Вносится необязательно;
- в) Не вносится.

19. ОГРАНИЧЕНИЕ В РАЗМЕРАХ ДОПЛАТ РАБОТНИКАМ ЗА СОВМЕЩЕНИЕ ИМИ ПРОФЕССИЙ (ДОЛЖНОСТЕЙ), УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА РАБОТЫ, РАСШИРЕНИЕ ЗОНЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ.

- а) Установлено;
- б) Не установлено.

20. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ - ЭТО:

- а) Самостоятельная наука о долге медицинских работников;
- б) Прикладная, нормативная, практическая части медицинской этике.

21. УКАЖИТЕ, КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

ПРАВИЛЬНАЯ:

- а) Это специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
- б) Это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
- в) Это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств;
- г) Верно все перечисленное.

22. СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕОБХОДИМО:

- а) Для защиты внутреннего мира человека, его анатомии;
- б) Для охраны от манипуляций со стороны внешних сил;
- в) Для защиты социальных и экономических интересов личности;
- г) Для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";
- д) Для всего перечисленного.

23. ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА (ИЛИ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ЛИЦ) ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

- а) Всегда;
- б) В особых случаях;
- в) Не всегда.

24. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Здоровье населения;
- б) Выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды;
- в) Данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения;
- г) Достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований;
- д) Все выше перечисленные положения;
- е) Верно а) и б)

Эталон ответов

- 1 – а
- 2 - г
- 3 - а
- 4 - а
- 5 - в
- 6 - в
- 7 - г
- 8 - в
- 9 - в
- 10 - в
- 11 – г
- 12 - в
- 13 - б
- 14 - г
- 15 - б
- 16 - г
- 17 - а
- 18 - а
- 19 - б
- 20 - б
- 21 - г
- 22 - е
- 23 - а
- 24 – д

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Гусев Е.И. Национальное руководство. Неврология с СД. ГЭОТАР-Медиа. 2009. 1040 с.
2. Гусев Е.И. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия. ГЭОТАР-Медиа. 2008. 368 с.
3. Карлов В.А. Неврология. Руководство для врачей. МИА. 2011. 664 с илл.
4. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Медпресс-информ. 2012. 264 с.
5. Яхно Н.Н. Болезни нервной системы (руководство в 2-х томах) Медицина. 2007.

**Дополнительная литература:**

1. Квалификационные тесты по неврологии/Б.А.Борисов, О.С.Левин, Ю.В.Павлов, Б.Я.Трайтель и Н.В.Федрова; под ред. В.Н.Шток – 3-е изд.. – М.:МЕДпресс-информ, 2007. – 208 с.

2. Крылов В.В. Нейрореанимация./ В.В.Крылов, С.С.Петриков, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с.
3. Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии. МЕДпресс-информ. 2012. 352 с.
4. Менделевич В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. - 607с.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.

### «Фундаментальные дисциплины»

#### Пояснительная записка

**Актуальность:** Изучение фундаментальных дисциплин необходимо врачам-неврологам для использования полученных знаний о патологических процессах, происходящих в организме, о характере компенсаторных механизмов, обеспечивающих сохранение функций поражённого органа, о методах функциональной диагностики для выбора рационального дифференцированного метода неврологического лечения.

**ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний в фундаментальных дисциплинах.

#### Задачи:

1. Углубление знаний по теории фундаментальных дисциплин (по физиологии нервной системы, патологической анатомии, биохимии, клинической фармакологии).
2. Совершенствование практических умений и навыков по интерпретации данных методов функциональной диагностики, уметь правильно оценивать нарушения функций органов и систем, объяснять происхождение и механизм симптомов заболевания.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по оценке специфической и неспецифической реактивности больного и учитывать её особенности при выборе методов лечения, наиболее оптимальных и адекватных для каждого конкретного пациента.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-5);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-15);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях неврологического профиля среди пациентов той или иной группы неврологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять их (ПК-19);

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

1. основы патологической анатомии;

2. основы нормальной и патологической физиологии;
3. основы клинической биохимии;
4. патологические процессы происходящие при сосудистых поражениях нервной системы;
5. патологические процессы происходящие при демиелинизирующих поражениях нервной системы
6. патологические процессы происходящие при поражении экстрапирамидной системы.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

1. Чтение данных лабораторных анализов в соответствии со стандартом медицинской помощи.
2. Уметь провести интерпретацию лабораторных исследований биологического материала и произвести оценку лабораторных показателей биологических жидкостей.
3. На основании знания этиологии и патогенеза заболеваний выбрать оптимальные методы патогенетической терапии и обосновать их.
4. Грамотно интерпретировать данные методов функциональной диагностики, правильно оценивать нарушения функций органов и систем, объяснять происхождение и механизм симптомов заболевания.
5. Оценивать специфическую и неспецифическую реактивность больного и учитывать её особенности при выборе методов лечения, наиболее оптимальных и адекватных для каждого конкретного пациента.
6. Владеть технологией параклинического обследования пациента, основываясь на знаниях общепатологических процессов.
7. Владеть патологоанатомической терминологией в части описания и клинко-патологоанатомической диагностики патологических процессов, патологической анатомии основных заболеваний человека.
8. Владеть приемами клинко-анатомических сопоставлений при анализе результатов морфологического исследования на разных этапах развития основных заболеваний человека.
9. проводить выбор лекарственных препаратов, устанавливать режим дозирования, выбирать методы контроля эффективности и безопасности фармакотерапии;
10. прогнозировать возможность развития побочных эффектов, уметь их предупреждать, а при развитии их купировать;
11. уметь проводить поиск по вопросам фармакотерапии с использованием информационных систем;
12. уметь оформлять извещение о неблагоприятной побочной реакции на лекарственный препарат.

**Учебно-тематический план модуля №2**

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

### Содержание тем модуля

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе							
			очная форма				дистанционная форма			
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля	
МФ. 2	Фундаментальные дисциплины.	6						5	1	Текущий контроль (тестирование)
2.1.	Основы патологической анатомии.	1,25						1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
2.2.	Нормальная и патологическая физиология.	2,25						2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
2.3.	Клиническая биохимия.	1,25						1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
2.4.	Медицинская психология.	1,25						1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
Код	Наименование тем, элементов и подэлементов									
2.1	Основы патологической анатомии									
2.1.1	Значение, цели, задачи и место патологической анатомии в развитии практической медицины									
2.1.2	Основы морфометрии органов и их патологических изменений									
2.1.3	Владеть технологией параклинического обследования пациента, основываясь на знаниях общепатологических процессов. Владеть технологией параклинического обследования пациента, основываясь на знаниях общепатологических процессов. Владеть технологией параклинического обследования пациента, основываясь на знаниях									
2.2	Нормальная и патологическая физиология									
2.2.1	Общее учение о болезни									
2.2.2	Общая характеристика болезнетворных факторов									
2.2.3	Общий патогенез. Наследственность и патогенез.									
2.2.4	Повреждение клетки. Общие механизмы повреждения клетки. Адаптация клеток при их повреждении									
2.2.5	Нарушение регионарного кровообращения									

2.2.6	Воспаление, характеристика воспаления, механизмы
2.2.7	Инфекционный процесс, общая характеристика. Механизмы защиты организма от воспаления
2.2.8	Нарушение кислотно-основного состояния
2.2.9	Нарушение электролитного обмена
2.2.10	Нарушение водного обмена
2.2.11	Гипоксия
2.2.12	Иммунопатологические состояния и реакции
2.2.13	Общая характеристика экстремальных состояний
2.2.14	На основании знания этиологии и патогенеза заболеваний выбрать оптимальные методы патогенетической терапии и обосновать их.
2.2.15	Долговременная адаптация
2.3	Клиническая биохимия
2.3.1	Основные представления о структуре и функциях белков, углеводов, липидов и нуклеиновых кислот
2.3.2	Молекулярные основы наследственных болезней
2.3.3	Основы клинической энзимологии
2.3.4	Основы клинической витаминологии
2.3.5	Биохимические основы нарушений функций клеточных мембран
2.3.6	Регуляция водно-минерального обмена, кислотно-основного состояния и их нарушения
2.3.7	Биохимия крови, лимфы и спинномозговой жидкости
2.3.8	Методы биохимической диагностики патологических состояний
2.4	Медицинская психология
2.4.1	Основы патопсихологии
2.4.2	Психология личности
2.4.3	Психология отклоняющегося поведения
2.4.4	Основы психологии детского возраста
2.4.5	Основы психодиагностики
2.4.6	Психологическое консультирование
2.4.7	Принципы психокоррекции, психотерапии и психопрофилактики расстройств личности и поведения у взрослых
2.4.8	Психокоррекция, психотерапия и психопрофилактика в наркологической сфере

**Задания для тестирования:**  
Выберите один вариант ответа

1. ПРИ ДЕНАТУРАЦИИ БЕЛКА НЕ НАРУШАЮТСЯ СВЯЗИ
1. дисульфидные
  2. водородные
  3. пептидные
  4. ионные
  5. гидрофобные

2. ПРИ ДЕНАТУРАЦИИ БЕЛКА НЕ НАРУШАЮТСЯ СВЯЗИ

1. дисульфидные
2. водородные
3. пептидные
4. ионные
5. гидрофобные

3. ИЗОЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА БЕЛКА ЗАВИСИТ ОТ

1. наличия гидратной оболочки
2. суммарного заряда
3. наличия водородных связей
4. наличия спиральных участков в молекуле
5. всех перечисленных параметров

4. ФЕРМЕНТ АМИЛАЗА ОТНОСИТСЯ К

1. оксидоредуктазам
2. гидролазам
3. лиазам
4. синтетазам
5. изомеразам

5. СМЕСЬ ФЕРМЕНТОВ НЕЛЬЗЯ РАЗДЕЛИТЬ

1. высаливанием
2. диализом
3. гель-фильтрацией
4. электрофорезом
5. ионообменной хроматографией

6. ХОЛИНЭСТЕРАЗА ГИДРОЛИЗУЕТ СВЯЗИ

1. сложноэфирные
2. гликозидные
3. пептидные
4. дисульфидные
5. водородные

7. МОЛЕКУЛА ГЕМА СОСТОИТ ИЗ ПРОИЗВОДНЫХ

1. пиррола
2. пурина
3. пиримидина
4. имидазола
5. пиридина

8. НУКЛЕОТИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. аденин
2. аденозингидролаза
3. цитидин
4. прион
5. аденозинмонофосфат

9. МОЛЕКУЛА ГЕМОГЛОБИНА

1. мономер
2. димер
3. тример
4. тетрамер
5. гексамер

10. ВИТАМИН, СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КОТОРОМ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА НАИБОЛЬШАЯ

1. А
2. В1

3. PP

4. D

5. E

11. В СОСТАВ КОФЕРМЕНТА А ВХОДИТ ВИТАМИН

1. B1

2. B2

3. B3

4. B6

5. B12

12. ИНГИБИТОРОМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ, РАЗРУШАЮЩЕЙ ЦАМФ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. АТФ

2. кофеин

3. аспирин

4. NO (оксид азота)

5. цГМФ

13. НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА D У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1. рахит

2. остеопороз

3. ксерофтальмию

4. макроцитарную анемию

5. цингу

14. ВИТАМИН, СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КОТОРОМ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА НАИМЕНЬШАЯ

1. A

2. B1

3. C

4. D

5. E

15. ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА B1 РАЗВИВАЕТСЯ

1. склероз

2. рахит

3. пеллагра

4. цинга

5. бери-бери

16. ДИСТРОФИЯ – ЭТО...

1 местная смерть

2 морфологическое выражение нарушения тканевого метаболизма

3 изменение объема органов

4 сложная сосудисто-мезенхимальная реакция организма

5 безграничное размножение клеток

17. УКАЖИТЕ СИНОНИМЫ ЗЕРНИСТОЙ ДИСТРОФИИ:

1 мукоидное набухание

2 мутное набухание

3 балонная дистрофия

4 фибриноидное набухание

5 гиалиноз

18. УКАЖИТЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ДИСПРОТЕИНОЗ:

1 гиалиноз

2 петрификация

3 амилоидоз

4 гидропическая дистрофия

5 мукоидное набухание

19. ИСХОДОМ ЗЕРНИСТОЙ ДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ...

- 1 трансформация в мукоидное набухание
- 2 развитие некроза
- 3 трансформация в гиалиноз
- 4 обратное развитие
- 5 трансформация в роговую дистрофию

20. ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ...

- 1 скоплением желчи в протоках
- 2 каплями жира в цитоплазме гепатоцитов
- 3 каплями жира в строме и сосудах
- 4 выраженным полнокровием
- 5 уменьшением размеров гепатоцитов

21. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПРИМЕНЯЮТ ОКРАСКУ...

- 1 гематоксилин-эозин
- 2 пикрофуксин по ван Гизону
- 3 фукселин
- 4 конго-рот
- 5 судан Ш

22. ПРИ БЕЛКОВОМ ГОЛОДАНИИ В ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ...

- 1 белковая дистрофия
- 2 жировая дистрофия
- 3 углеводная дистрофия
- 4 минеральная дистрофия
- 5 амилоидоз

23. ДЛЯ «ГУСИНОЙ ПЕЧЕНИ» ХАРАКТЕРНО...

- 1 скопление желчи в протоках
- 2 капли жира в цитоплазме гепатоцитов
- 3 разрастание в печени соединительной ткани
- 4 резкое полнокровие
- 5 уменьшение размеров гепатоцитов

24. ТРАНСФОРМАЦИЯ – ЭТО...

- 1 образование аномального белка
- 2 образование липопротеидных комплексов
- 3 образование продуктов одного вида обмена из общих исходных продуктов
- 4 образование фибриллярных структур
- 5 образование белковых гранул

25. МЕХАНИЗМОМ ПОЯВЛЕНИЯ ЖИРА В СТЕНКЕ АОРТЫ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ...

- 1 трансформация
- 2 декомпозиция
- 3 инфильтрация
- 4 аномальный синтез
- 5 образование белковых гранул
- 6 образование липопротеидных комплексов

26. ФИБРИНОИДНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ – ЭТО...

- 1 процесс плазморрагии
- 2 необратимая дезорганизация соединительной ткани
- 3 обратимая дезорганизация соединительной ткани
- 4 физиологический процесс обновления соединительной ткани
- 5 скопление фибрина в очаге воспаления

27. УКАЖИТЕ БИОХИМИЧЕСКУЮ ПРИРОДУ ФИБРИНОИДА:

- 1 гликопротеид

- 2 хромопротеид
- 3 простой белок
- 4 сложный белково-полисахаридный комплекс
- 5 белок фибриноген

28. ФЕНОМЕН МЕТАХРОМАЗИИ В ОЧАГЕ ФИБРИНОИДНОГО НЕКРОЗА....

- 1 не выражен
- 2 выражен слабо
- 3 резко выражен
- 4 не характерен

29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФИБРИНОИДНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ:

- 1 острые вирусные инфекции
- 2 инфекционно-аллергические заболевания
- 3 цирроз печени
- 4 острые бактериальные инфекции
- 5 рак кожи

30. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ:

- 1 функция почек не нарушена
- 2 острая почечная недостаточность
- 3 нефротический синдром
- 4 хроническая почечная недостаточность
- 5 нарушена реабсорбционная функция

Эталоны ответов

1	3
2	3
3	2
4	2
5	2
6	1
7	1
8	5
9	4
10	3
11	3
12	2
13	2
14	4
15	5
16	2
17	2
18	4
19	4
20	2
21	5
22	2
23	2
24	3
25	3
26	2
27	4

28	1
29	2
30	2

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

1. Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 976 с.
2. Д.Николь и др. Справочник по диагностическим тестам. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 560 с.
3. И.И.Миронова, Л.А.Романова, В.В.Долгов Общеклинические исследования: моча, кал, ликвор, мокрота М. –Тверь,2012. – 302 с.
4. Патологическая физиология / под ред. Н.Н.Зайко, Ю.В.Бьщя. - М. : МЕД-пресс-информ, 2007. - 640 с.
5. 2. Патофизиология. В трех томах: учебное пособие. Т.1,2,3. / под ред. А.И. Воложина, Г.В. Порядина. – 2-е изд., стереотип. – М.: Академия, 2007. – 256 с.
6. 3. Тель Л.З. Патологическая физиология: интерактивный курс лекций / Л.З. Тель, С.П. Лысенков, С.А. Шастун. – М.: МИА, 2007. – 672 с.
7. Курс лекций по патологической анатомии. Общий и частный курс / Под ред. М.А. Пальцева. – М.: Русский врач, 2008.

#### Дополнительная литература:

1. С.В.Лапин, А.А.Тоголян Иммунологическая лабораторная диагностика аутоиммунных заболеваний. – СПб.: Издательство «Человек», 2010. – 272 с.
2. Момот А.П. Патология гемостаза. Принципы и алгоритмы клинко-лабораторной диагностики. – СПб.: ФормаТ, 2006. – 208 с.
3. Войнов В.А. Атлас по патофизиологии: учеб. Пособие / В.А. Войнов. – М.: МИА, 2007. – 256 с. : ил.
4. 2. Патологическая физиология: учебное пособие. –М.: Дрофа, 2009. – 716 с.
5. Кишкун А.А. Гормональные и генетические исследования в клинической практике. – М.: Лабора, 2007. – 400 с.
6. Пальцев М.А., Пономарев А.Б, Берестова А.В. Атлас по патологической анатомии. – М.: Медицина, 2008.
7. Тестовые задания по патологической анатомии. 2 книги. / Под ред. М.А. Пальцева. - М.: Русский врач, 2003.
8. Патология: Руководство / Под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова, Э.Г. Улумбекова. – М.: Геотар-мед, 2002.

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3. «Общие вопросы неврологии»

#### Пояснительная записка

**Актуальность:** заключается в теоретической и практической подготовке врачей-неврологов по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике распространенных заболеваний нервной системы.

**ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний в общих вопросах неврологии.

#### Задачи:

1. Углубление знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике распространенных заболеваний нервной системы

2. Углубление знаний по симптомам и синдромам неврологических заболеваний.
3. Совершенствование практических умений и навыков по распознаванию неотложных состояний связанных с поражением нервной системы.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по интерперитации данных дополнительных методов обследования нервной системы

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций**:

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-5);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-17);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях неврологического профиля среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять их (ПК-19);

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

1. теоретические вопросы неврологии;
2. принципы оказания неврологической помощи;
3. симптомы и синдромы неврологических заболеваний;
4. неврологическую терминологию;
5. классификацию неврологических заболеваний
6. эпидемиологию основных неврологических заболеваний;
7. патологическую анатомию при различных патологических состояниях ЦНС;
8. нарушение функций иммунной системы при аутоиммунных заболеваниях ЦНС;
9. методы диагностики поражения периферической и центральной нервной системы;

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

1. выделять симптомы и синдромы поражения нервной системы;
2. распознать неотложное состояние связанное с поражением нервной системы;
3. выявлять патогенетические механизмы нарушений мозгового кровообращения;
4. выявлять патогенетические механизмы аутоиммунных заболеваний;
5. интерпертировать данные дополнительных методов обследования нервной системы

### **Учебно-тематический план модуля №3**

Очная - заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

### Содержание тем модуля

Код		Наименование тем, элементов и подэлементов								
Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе							
			очная форма				дистанционная форма			
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля	
МСП.3	Общие вопросы неврологии.	8						7	1	Текущий контроль (тестирование)
3.1.	Симптомы и синдромы неврологических заболеваний.	2,25						2	0,25	
3.2.	Синдромы поражения головного мозга: общемозговые и очаговые симптомы поражения.	2,25						2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
3.3.	Нарушения функций иммунной системы при аутоиммунных заболеваниях ЦНС.	1,25						1	0,25	
3.4.	Методы диагностики поражения периферической и центральной нервной системы.	2,25						2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
3.1	Симптомы и синдромы неврологических заболеваний									
3.1.1	Неврологические синдромы при соматических заболеваниях									
3.1.1.1	Синдромы поражения головного мозга									
3.1.1.2	Синдромы поражения спинного мозга									
3.1.1.3	Нарушение функций иммунной системы при аутоиммунных заболеваниях ЦНС									
3.2	Синдромы поражения головного мозга: общемозговые и очаговые симптомы поражения.									
3.2.1	Общемозговые синдромы									
3.2.2	Очаговые симптомы поражения									
3.3	Нарушения функций иммунной системы при аутоиммунных заболеваниях ЦНС									
3.3.1	Аутоиммунные процессы при рассеянном склерозе									
3.3.2	Аутоиммунные процессы при остром рассеянном энцефаломиелите									
3.3.3	Аутоиммунные процессы при демиелинизирующих полинейропатиях									
3.3.4	Аутоиммунные процессы при боковой амиотрофическом склерозе									
3.4	Методы диагностики поражения периферической и центральной нервной системы.									
3.4.1	Методы изучения деятельности нервной системы									
3.4.2	Экспериментальные методы									

3.4.3	Клинические методы
3.4.4	Электроэнцефалография
3.4.5	Метод вызванных потенциалов
3.4.6	Компьютерная томография
3.4.7	МРТ
3.4.8	Исследование функционального состояния вегетативной нервной системы человека

**Задания для тестирования:**  
Выберите один вариант ответа

1 ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ:

- 1 верхней прямой
- 2 наружной прямой
- 3 нижней прямой
- 4 нижней косой
- 5 верхней косой

2 МИДРИАЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:

- 1 верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- 2 нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- 3 мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
- 4 среднего непарного ядра
- 5 ядра медиального продольного пучка

3 ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ T10 ДЕРМАТОМА, ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТА:

- 1 T6 или T7
- 2 T8 или T9
- 3 T9 или T10
- 4 T10 или T11
- 5 T11 или T12

4 ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1 атрофия мышц
- 2 повышение сухожильных рефлексов
- 3 нарушение чувствительности по полиневритическому типу
- 4 нарушение электровозбудимости нервов и мышц
- 5 фибриллярные подергивания

5 ХОРЕИЧЕСКИЙ ГИПЕРКИНЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:

- 1 палеостриатума
- 2 неостриатума
- 3 медиального бледного шара
- 4 латерального бледного шара
- 5 мозжечка

6 ВОЛОКНА ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ТОНКОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ:

- 1 латерально
- 2 медиально
- 3 вентрально
- 4 дорсально
- 5 вентролатерально

7 ВОЛОКНА ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ТУЛОВИЩА И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В КЛИНОВИДНОМ ПУЧКЕ ЗАДНИХ КАНАТИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДНЕЙ ЛИНИИ:

- 1 латерально
- 2 медиально
- 3 вентрально
- 4 дорсально
- 5 вентромедиально

8 ВОЛОКНА БОЛЕВОЙ И ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ(ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ) ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ К ВОЛОКНАМ ГЛУБОКОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ(МЕДИАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ):

- 1 в продолговатом мозге
- 2 в мосту мозга
- 3 в ножках мозга
- 4 в зрительном бугре
- 5 в мозжечке

9 ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ ТОРМОЗНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1 ацетилхолин
- 2 ГАМК
- 3 норадреналин
- 4 адреналин
- 5 дофамин

10 ВСЕ АФФЕРЕНТНЫЕ ПУТИ СТРИОПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМЫ ОКОНЧИВАЮТСЯ:

- 1 в латеральном ядре бледного шара
- 2 в поласатом теле
- 3 в медиальном ядре бледного шара
- 4 в субталамическом ядре
- 5 в мозжечке

11 НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО АТАКСИЯ:

- 1 мозжечковая
- 2 сеситивная
- 3 вестибулярная
- 4 лобная
- 5 смешанная

12 РЕГУЛЯЦИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА МОЗЖЕЧКОМ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1 красное ядро
- 2 люисово тело
- 3 черное вещество
- 4 поласатое тело
- 5 голубое пятно

13 БИНАЗАЛЬНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:

- 1 центральных отделов перекреста зрительных нервов
- 2 наружных отделов перекреста зрительных нервов
- 3 зрительной лучистости
- 4 зрительных трактов
- 5 черного вещества

14 К КОНЦЕТРИЧЕСКОМУ СУЖЕНИЮ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИВОДИТ СДАВЛЕНИЕ:

- 1 зрительного тракта
- 2 зрительного перекреста
- 3 наружного каленчатого тела

- 4 зрительной лучистости  
 5 черного вещества  
 15 ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ ГЕМИАНОПСИЯ:  
 1 биназальная  
 2 гомонимная  
 3 битемпоральная  
 4 нижнеквадратная  
 5 верхнеквадратная  
 16 ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:  
 1 зрительного тракта  
 2 зрительного перекреста  
 3 зрительной лучистости  
 4 внутренней капсулы  
 5 зрительного нерва  
 17 ЧЕРЕЗ ВЕРХНИЕ НОЖКИ МОЗЖЕЧКА ПРОХОДИТ ПУТЬ:  
 1 задний спинно-мозжечковый  
 2 передний спинно-мозжечковый  
 3 лобно-мосто-мозжечковый  
 4 затылочно-височно-мосто-мозжечковый  
 5 спинно-мозжечковый  
 18 ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:  
 1 обонятельного бугорка  
 2 обонятельной луковицы  
 3 височной доли  
 4 теменной доли  
 5 лобной доли  
 19 БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГАМИАНОПСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:  
 1 центральных отделов перекреста зрительных нервов  
 2 наружных отделов перекреста зрительных нервов  
 3 зрительных трактов перекреста зрительных нервов  
 4 зрительной лучистости с двух сторон  
 5 лобной доли  
 20 ИСТИННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:  
 1 парацентральных долек передней центральной извилины  
 2 шейного отдела спинного мозга  
 3 поясничного утолщения спинного мозга  
 4 конского хвоста  
 5 моста мозга

#### Эталоны ответов

1-2	6-2	11-2	16-3
2-3	7-1	12-2	17-2
3-2	8-2	13-2	18-3
4-5	9-2	14-2	19-1
5-2	10-2	15-2	20-4

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература:

1. Никифоров А.С. Общая неврология: учебное пособие/А.С.Никифоров и Е.И.Гусев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 720 с.

2. Никифоров А.С. Частная неврология: учебное пособие/А.С.Никифоров и Е.И.Гусев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 768 с.
3. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация: учебное пособие для врачей + DVD/ А.А.Скоромец, А.П.Скоромец и Т.А.Скоромец; ред. М.М.Дьяконов. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 240 с
4. Гусев Е.И. Национальное руководство. Неврология с СД. ГЭОТАР-Медиа. 2009. 1040 с.
5. Гусев Е.И. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия. ГЭОТАР-Медиа. 2008. 368 с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Холин А.В. МРТ при заболеваниях ЦНС. / А.В.Холин, - М.: Гирократ, 2007. – 256 с.
2. Штульман Д.Р. Неврология: справочник практического врача/ Д.Р.Штульман и О.С.Левин. – М.:МЕДпресс-информ, 2005. – 944 с.

### **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4. «Топическая диагностика заболеваний нервной системы»**

#### **Пояснительная записка**

**Актуальность:** заключается в теоретической и практической подготовке врачей-неврологов по топической диагностике, заболеваний нервной системы, с последующим использованием полученных знаний в ежедневной профессиональной деятельности.

**ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний в вопросах топической диагностики заболеваний нервной системы.

**Задачи:**

1. Углубление знаний по топической диагностике, заболеваний нервной системы.
2. Совершенствование практических умений и навыков по выявлению общих и специфических признаков неврологического заболевания.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по определению уровня и локализации очага поражения нервной системы.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-5);

способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинимо-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-15);

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

1. Определить уровень и локализацию очага поражения нервной системы.

2. Провести полный неврологический осмотр больного;
3. Выделить симптомы раздражения или симптомы поражения;
4. Выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания;
5. Выделить ведущий неврологический синдром;
1. Центральные и периферические двигательные нейроны;
2. Анализаторы общей чувствительности;
3. Черепно-мозговые нервы;
4. Мозжечок и его связи;
5. Экстрапирамидная система;
6. Вегетативная нервная система;
7. Периферическая нервная система;
8. Высшие психические функции;

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

9. Очаговые симптомы поражения головного мозга;
10. Менингеальные синдромы;
11. Очаговые симптомы поражения головного мозга

### Учебно-тематический план модуля №4

Очно - форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
МСП. 4	Топическая диагностика заболеваний нервной системы.	14					12	2	Текущий контроль (тестирование)
4.1.	Общемозговые симптомы поражения.	1,25					1	0,25	
4.2.	Менингеальные синдромы.	1,25					1	0,25	
4.3.	Очаговые симптомы поражения головного и спинного мозга.	1,25					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
4.4.	Центральный и периферический двигательный нейроны.	1,25					1	0,25	
4.5.	Анализаторы общей чувствительности. Типы расстройств чувствительности	1,25					1	0,25	
4.6.	Черпно-мозговые нервы.	2,25					2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
4.7.	Мозжечок и его связи. Экстрапирамидная система.	1,25					1	0,25	
4.8.	Вегетативная нервная система.	1,25					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
4.9.	Высшие психические функции.	1,25					1	0,25	
4.10.	Синдромы поражения головного мозга и спинного мозга.	1,75					1,5	0,25	Текущий контроль (тестирование)

#### Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
-----	--

4.1	Общемозговые симптомы
4.2.	Менингеальные синдромы
4.3	Очаговые симптомы поражения головного и спинного мозга
4.4	Центральный и периферический двигательный нейроны
4.4.1	Центральный и периферический парез
4.5	Анализаторы общей чувствительности. Типы расстройств чувствительности
4.5.1	Понятие рецепции и чувствительности. Проводящие пути поверхностной и глубокой чувствительности.
4.5.2.	Типы расстройств чувствительности
4.6	Черепно-мозговые нервы
4.6.1	Двигательные черепные нервы
4.6.2	Группа глазодвигательных нервов (III, IV, VI)
4.6.3	Тройничный нерв
4.6.4	Лицевой нерв
4.6.5	Нервы мостомозжечкового угла. Топография, симптомы и синдромы поражения
4.6.6	Каудальная группа нервов (IX, X, XI, XII)
4.7.	Мозжечок. Строение, функции, афферентные и эфферентные связи с другими отделами нервной системы. Симптомы поражения
4.7.1	Экстрапирамидная система. Анатомия базальных ганглиев, функции, взаимосвязи. Симптомы и синдромы поражения
4.8	Вегетативная нервная система
4.8.1	Строение и функции надсегментарного отдела вегетативной нервной системы.
4.8.2	Гипоталамо-лимбико-ретикулярный комплекс
4.8.3	Строение и функции сегментарного отдела вегетативной нервной системы.
4.8.4	Регуляция функций тазовых органов в норме и патологии
4.9.	Высшие психические функции
4.10	Синдромы поражения головного мозга и спинного мозга
4.10.1	Синдромы поражения отдельных долей головного мозга и полушарий
4.10.2	Симптомы и синдромы поражения ствола мозга. Симптомы поражения среднего мозга
4.10.3	Симптомы и синдромы поражения ствола мозга. Симптомы поражения Варолиева моста
4.10.4	Симптомы и синдромы поражения ствола мозга. Симптомы поражения продолговатого мозга.
4.10.5	Синдромы поражения спинного мозга
4.10.6	Симптомы и синдромы поражения спинного мозга. Мышечный тонус и его регуляция
4.10.7	Симптомы и синдромы поражения периферической нервной системы
4.10.8	Оболочки головного и спинного мозга. Цереброспинальная жидкость.
4.10.9	Симптомы и синдромы поражения/раздражения мозговых оболочек

**Задания для тестирования:**  
Выберите один вариант ответа

**1. ДВИЖЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ВЫЗЫВАНИИ АХИЛЛОВА РЕФЛЕКСА:**

- 1) сгибание пальцев стопы
- 2) подошвенное разгибание стопы
- 3) тыльное разгибание стопы
- 4) разгибание голени
- 5) разгибание большого пальца

- 2. СЛЕДУЮЩИЙ РЕФЛЕКС ВЫЗЫВАЕТСЯ ШТРИХОВЫМ РАЗДРАЖЕНИЕМ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НА УРОВНЕ ПУПКА:**
- 1) верхний брюшной поверхностный
  - 2) средний брюшной поверхностный
  - 3) нижний брюшной поверхностный
  - 4) верхний брюшной глубокий
  - 5) нижний брюшной глубокий
- 3. МЕСТО ВЫЗЫВАНИЯ КАРПО-РАДИАЛЬНОГО РЕФЛЕКСА:**
- 1) над локтевым отростком на плече
  - 2) ниже локтевого сгиба на предплечье
  - 3) в области тенора
  - 4) на предплечье латерально выше I пальца кисти
  - 5) на предплечье медиально выше V пальца кисти
- 4. СЛЕДУЮЩИЕ КОРЕШКИ ВХОДЯТ В СОСТАВ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГИ КОЛЕННОГО РЕФЛЕКСА:**
- 1) L2-4
  - 2) S1-2
  - 3) L5
  - 4) S3-5
  - 5) L1
- 5. СЛЕДУЮЩИЕ КОРЕШКИ ВХОДЯТ В СОСТАВ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГИ АХИЛЛОВА РЕФЛЕКСА:**
- 1) L5
  - 2) S3-5
  - 3) S1-2
  - 4) L1-2
  - 5) L3-4
- 6. СЛЕДУЮЩИЙ НЕРВ ВХОДИТ В СОСТАВ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГИ КОЛЕННОГО РЕФЛЕКСА:**
- 1) седалищный
  - 2) малоберцовый
  - 3) бедренный
  - 4) большеберцовый
  - 5) запирательный
- 7. СЛЕДУЮЩИЕ КОРЕШКИ ВХОДЯТ В СОСТАВ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГИ ВЕРХНЕГО БРЮШНОГО РЕФЛЕКСА:**
- 1) T4-5
  - 2) T7-8
  - 3) T9-10
  - 4) T11-12
  - 5) T2-3
- 8. СЛЕДУЮЩИЙ НЕРВ ВХОДИТ В СОСТАВ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГИ АХИЛЛОВА РЕФЛЕКСА:**
- 1) бедренный
  - 2) малоберцовый
  - 3) большеберцовый

- 4) запирающий
- 5) латеральный кожный бедра

**9. СЛЕДУЮЩИЙ НЕРВ ВХОДИТ В СОСТАВ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГИ РАЗГИБАТЕЛЬНО-ЛОКТЕВОГО РЕФЛЕКСА:**

- 1) локтевой
- 2) срединный
- 3) кожно-мышечный
- 4) лучевой
- 5) надлопаточный

**10. СЛЕДУЮЩИЙ НЕРВ ВХОДИТ В СОСТАВ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДУГИ СГИБАТЕЛЬНО-ЛОКТЕВОГО РЕФЛЕКСА:**

- 1) лучевой
- 2) локтевой
- 3) кожно-мышечный
- 4) срединный
- 5) надлопаточный

**11. СЛЕДУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК:**

- 1) ЭЭГ
- 2) КТ
- 3) анализ ликвора
- 4) анализ крови
- 5) ЭНМГ

**12. КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В НОРМАЛЬНОМ СОСТАВЕ ЛИКВОРА (В 1 ММ<sup>3</sup>):**

- 1) 10-15
- 2) 0-5
- 3) 15-20
- 4) 20-30
- 5) 30-50

**13. КОЛИЧЕСТВО СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКА В НОРМАЛЬНОМ СОСТАВЕ ЛИКВОРА (Г/Л):**

- 1) 0,2-0,4
- 2) 0-0,2
- 3) 0,5-1,0
- 4) 1,0-1,5
- 5) ½ от содержания в крови

**14. НОРМАЛЬНОЕ ЛИКВОРНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:**

- 1) 100-180 мм вод. ст.
- 2) 40-90 мм вод. ст.
- 3) 150-250 мм вод. ст.
- 4) 200-300 мм вод. ст.
- 5) 10-50 мм вод. ст.

**15. СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) 30-50 мл
- 2) 60-100 мл

- 3) 120-150мл
- 4) 160-200 мл
- 5) 220-300 мл

**В следующих заданиях несколько ответов (больше одного) являются правильными**

**16. СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗДРАЖЕНИИ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК:**

- 1) симптом Кернига
- 2) симптом Брудзинского
- 3) симптом Броун-Секара
- 4) ригидность по типу «зубчатого колеса»
- 5) ригидность шейных мышц

**17. СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ:**

- 1) ригидность затылочных (шейных) мышц
- 2) общая гиперестезия
- 3) симптом Кернига
- 4) симптом Кохановского
- 5) симптом Бельского

**18. СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ:**

- 1) опухоль головного мозга
- 2) наличие менингеального симптомокомплекса
- 3) воспаление мозговых оболочек
- 4) кровоизлияние в субарахноидальное пространство
- 5) грыжа межпозвонкового диска

**19. СЛЕДУЮЩИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ПРОМЕЖУТКИ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА:**

- 1) T11-T12
- 2) L3-L4
- 3) L4-L5
- 4) S1-S2
- 5) L2-L3

**20. СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИКВОРА ТИПИЧНЫ ДЛЯ ГНОЙНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА:**

- 1) преобладание лимфоцитов
- 2) преобладание нейтрофилов
- 3) увеличение клеточного состава
- 4) увеличение уровня белка
- 5) изменение прозрачности и цвета

**Эталоны ответов**

1-2	6-3	11-3	16-1,2,5
2-2	7-2	12-2	17-1,2,3
3-4	8-3	13-1	18-2,3,4
4-1	9-4	14-1	19-2,3,5
5-3	10-3	15-3	20-2,3,4,5

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

1. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация: учебное пособие для врачей + DVD/ А.А.Скоромец, А.П.Скоромец и Т.А.Скоромец; ред. М.М.Дьяконов. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 240 с.
2. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : руководство для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 5-е изд., стер. - СПб. : Политехника, 2005. - 399с.
3. Гусев Е.И. Национальное руководство. Неврология с СД. ГЭОТАР-Медиа. 2009. 1040 с.
4. Гусев Е.И. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия. ГЭОТАР-Медиа. 2008. 368 с.
5. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы / Под. редакцией В.И. Скворцовой. – М.: Литтера, 2006. – 272с.- (Библиотека невролога)

#### Дополнительная литература:

3. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии : руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов : пер. с нем. / М. Мументалер, К. Бассетти, К. Дэтвайлер. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 360с.
6. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Медпресс-информ. 2012. 264 с.
7. Яхно Н.Н. Болезни нервной системы (руководство в 2-х томах) Медицина. 2007.

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5.

#### «Методы обследования больных неврологического профиля»

##### Пояснительная записка

- **Актуальность:** заключается в теоретической и практической подготовке врачей-неврологов по использованию современных методов диагностики неврологических заболеваний; определения необходимого объема и набора лечебно-диагностических мероприятий неврологического профиля;

**ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний в о методах обследования больных неврологического профиля.

##### Задачи:

1. Углубление знаний по использованию современных методов диагностики неврологических заболеваний.
2. Углубление знаний по определению необходимого объема и набора лечебно-диагностических мероприятий неврологического профиля.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и проблем, связанных со

здоровьем пациента (ПК-5);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-15);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

1. Параклинические методы исследования
2. Генетические методы исследования;
3. Лабораторные методы исследования биологического материала;
4. Рентгенологические, контрастные методы исследования в неврологии.;
5. Люмбальная пункция. Показания, противопоказания к проведению пункции.

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

1. правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни больного неврологического профиля;
2. Интерпретировать полученные результаты обследований.
3. Оценить цереброспинальную жидкость в норме и при патологии.

#### Учебно-тематический план модуля №5

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
МСП.5	Методы обследования больных неврологического профиля.	6					5	1	Текущий контроль (тестирование)
5.1.	Сбор анамнестических сведений. Оценка неврологического статуса	1,25					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
5.2.	Параклинические методы обследования	1,25					1	0,25	Текущий контроль (тестирование)
5.3.	Люмбальная пункция. Оценка цереброспинальной жидкости в норме и при патологии	2,25					2	0,25	Текущий контроль (тестирование)
5.4.	Методы обследования больного находящегося в коме	1,25					1	0,25	

### Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	Сбор анамнестических сведений
5.1.1	Анамнез (жизни)
5.1.1.1	Данные о наследственной отягощенности; родовые травмы, раннее развитие, обстановка в семье, профессиональные особенности
5.1.1.2	Данные о перенесенных заболеваниях, операциях, черепно-мозговых травмах
5.1.1.3	Особенности преморбидного периода
5.1.1.4	Особенности прохождения кризовых возрастов (пубертатный период, инволюция)
5.1.1.5	Характерологические особенности, уровень социальной адаптации в зрелом возрасте
5.1.2	Анамнез (неврологический)
5.1.2.1	Начало текущего заболевания
5.1.2.2	Перенесенные заболевания нервной системы
5.1.2.6	Особенности обследования пациентов разного возраста
5.1.3	Оценка неврологического статуса и клиническое обследование пациентов.
5.1.3.1	Внешний облик больного, его ориентировка и внимание
5.1.3.2	Особенности поведения, жалоб и высказываний больного во время беседы с врачом
5.1.3.3	Соматическое обследование пациентов.
5.1.3.4	Состояние кожных покровов и слизистых оболочек
5.1.3.5	Состояние костно-мышечной системы
5.1.3.6	Состояние зрения, обоняния, слуха
5.1.3.7	Состояние сердечно-сосудистой системы
5.1.3.8	Состояние органов дыхания
5.1.3.9	Состояние органов пищеварения
5.1.3.10	Состояние мочевыделительной системы
5.1.3.11	Состояние эндокринной системы
5.1.3.12	Оценка неврологического статуса
5.2	Параклинические методы исследования
5.2.1	Инструментальные методы исследования
5.2.1.1	Электроэнцефалография
5.2.1.2	Реоэнцефалография
5.2.1.3	Пневмоэнцефалография
5.2.1.4	Эхоэнцефалография
5.2.1.5	Краниография
5.2.1.6	Компьютерная томография (далее – КТ), магнитно-резонансная томография (далее – МРТ)
5.2.3	Интеллектуально-мнестические методики
5.2.3.1	Исследование памяти (запоминание 10 слов, заучивание фраз и рассказов)
5.2.3.2	Исследование внимания (корректирующая проба, таблица Шульце)
5.2.3.3	Исследование мышления (классификации предметных изображений, сравнение понятий, простые и сложные аналогии, выделение существенных признаков)
5.3	Исследования спинномозговой жидкости
5.3.1	Иммунологическое исследование
5.4	Методы обследования больного находящегося в коме.

**Задания для тестирования:**  
Выберите один вариант ответа

1. КОГДА ВПЕРВЫЕ БЫЛ ПОСТРОЕН КОМПЬЮТЕРНЫЙ ТОМОГРАФ?
  1. -в 1986 году
  2. -в 1994 году
  3. в 1972 году
  4. -в 1961 году
2. ОСНОВНОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?
  1. -электроэнцефалография
  2. электромиография
  3. -компьютерная томография
  4. -магнитно-резонансная томография
3. ОСНОВНОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ?
  1. -УЗДГ сосудов головного мозга и шеи
  2. электроэнцефалография
  3. -компьютерная томография
  4. -электромиография
4. ЧТО ОЦЕНИВАЕТ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ?
  1. мозговой кровоток
  2. -ликвородинамику
  3. -биоэлектрическую активность головного мозга
  4. -нервно-мышечную передачу
5. С ПОМОЩЬЮ КАКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ОЧАГИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА?
  1. -электроэнцефалография
  2. магнитно-резонансная томография
  3. -электромиография
  4. -метод вызванных потенциалов
6. КАКОЙ ИЗ ЭТИХ МЕТОДОВ В НЕВРОЛОГИИ НЕ ОТНОСИТСЯ К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ?
  1. -магнитно-резонансная томография
  2. -электроэнцефалография
  3. люмбальная пункция
  4. -компьютерная томография
7. КАКОЙ ИЗ ЭТИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВАН НА РЕНТГЕНОВСКОМ ИЗЛУЧЕНИИ?
  1. компьютерная томография
  2. -магнитно-резонансная томография
  3. -метод вызванных потенциалов
  4. -электроэнцефалография
8. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МРТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ?
  1. -вазографин
  2. магнеvist
  3. -натрия амидотризоат
  4. -бария сульфат
9. ЕДИНИЦА ИЗМЕРЕНИЯ ТЕ(ТЕСЛА) ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ В КАКОМ МЕТОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ?
  1. -компьютерная томография
  2. магнитно-резонансная томография

3. -электромиография
  4. -электроэнцефалография
10. ЧТО РЕГИСТРИРУЕТ ЭХОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ:
1. -скорость мозгового кровотока
  2. -электрические потенциалы мозга
  3. -электрическую проводимость нервов
  4. ультразвук, отраженный от границ внутричерепных образований
11. КАКОЙ ВИД ЛЕЙКОЦИТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В ЛИКВОРЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ ?
1. -эозинофилы
  2. нейтрофилы
  3. -базофилы
  4. -агранулоциты
12. О МЕНИНГИТЕ КАКОЙ ЭТИОЛОГИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ФИБРИНОЗНЫЙ СГУСТОК В ЛИКВОРЕ?
1. -стрептококковая инфекция
  2. -менингококковая инфекция
  3. -вирус Коксаки и ЕСНО
  4. туберкулез
13. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕНЯЮТСЯ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ИЛИ ХИГМ?
1. -креатинин
  2. -мочевина
  3. ЛПОНП
  4. -ЛПВП
14. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОВЫШАЕТСЯ ОБЩАЯ КРЕАТИНКИНАЗА?
1. -аутоимунные демиелинизирующие заболевания ЦНС
  2. нервно-мышечные дистрофии заболевания ЦНС
  3. -инфекционные заболевания ЦНС
  4. -сосудистые заболевания ЦНС
15. НА УРОВНЕ КАКОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ?
1. -шейный отдел
  2. -грудной отдел
  3. поясничный отдел
  4. -крестцовый отдел

Эталоны ответов

№ вопр.	1 в.
1	3
2	2
3	2
4	1
5	2
6	3
7	1
8	2
9	2
10	4
11	2
12	4

13	3
14	2
15	3

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

1. Никифоров А.С. Общая неврология: учебное пособие/А.С.Никифоров и Е.И.Гусев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 720 с.
2. Никифоров А.С. Частная неврология: учебное пособие/А.С.Никифоров и Е.И.Гусев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 768 с.
3. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация: учебное пособие для врачей + DVD/ А.А.Скоромец, А.П.Скоромец и Т.А.Скоромец; ред. М.М.Дьяконов. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 240 с.
4. Зартор К., Хэннэль С., Кресс Б. Лучевая диагностика: Головной мозг - М.: МЕДпресс-информ, 2009.- 320 с.
5. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография. М. 2002.

#### Дополнительная литература:

1. Ренгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография в диагностике ишемического инсульта. - СПб : ЭЛБИ, 2005.
2. Санадзе А.Г. Клиническая электромиография для практических неврологов : руководство для врачей / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 64 с.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6.

### «Сосудистая неврология»

- **Актуальность:** Сосудистые заболевания нервной системы являются одной из частых причин временной нетрудоспособности, инвалидизации и смертности. Актуальностью изучения сосудистой неврологии является изучение особенностей кровоснабжения головного мозга, заключается в теоретической и практической подготовке врачей-неврологов по диагностике и лечению сосудистых заболеваний в неврологии;

**ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков в диагностике и лечению сосудистых заболеваний нервной системы.

#### Задачи:

1. Углубление знаний по сосудистым заболеваниям нервной системы
2. Углубление знаний по диагностике и лечению сосудистых заболеваний.
3. Совершенствование практических умений и навыков по определению тактики ведения больного с сосудистым поражением ЦНС
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по проведению лечения и профилактики сосудистых заболеваний нервной системы.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин с учетом законов

течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-5);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клиничко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-15);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях неврологического профиля среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять их (ПК-19);

- способность и готовность назначать больным неврологического профиля адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом (ПК-20);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен знать:

1. Кровоснабжение головного мозга;
2. Кровоснабжение спинного мозга;
3. Вены и синусы головного мозга
4. Классификацию сосудистых заболеваний;
5. Преходящие нарушения мозгового кровообращения и малые ОНМК;
6. Ишемический инсульт;
7. Нейрометаболическую и тромболитическую терапию ишемического инсульта;
8. Нарушение спинального кровообращения;
9. Нарушение венозного кровообращения головного мозга;
10. Хронические цереброваскулярные заболевания;
11. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения;
12. Дисциркуляторная энцефалопатия;

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся должен уметь:

1. определять симптомы и синдромы неврологического заболевания;
2. выявлять основные причины развития сосудистых заболеваний;
3. провести дифференциальный диагноз между сосудистыми заболеваниями;
4. определить тактику ведения больного с сосудистым поражением ЦНС;
5. проводить лечение и профилактику сосудистых заболеваний нервной системы.

-

### **Учебно-тематический план модуля №6**

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
МСП.6	Сосудистая неврология	12	4	8	0	Промежуточный контроль (собеседование)			
6.1.	Кровоснабжение головного и спинного мозга.	1,5	0,5	1		Собеседование			
6.2.	Классификация сосудистых заболеваний.	1,5	0,5	1		собеседование			
6.3.	Вены головного мозга. Синусы головного мозга. Нарушение венозного кровообращения головного мозга.	1		1		собеседование			
6.4.	Ишемический инсульт. Преходящие нарушения мозгового кровообращения и малые ОНМК.	2	1	1		собеседование			
6.6.	Нейрометаболическая и тромболитическая терапия ишемии мозга.	1		1		собеседование			
6.7.	Нарушение спинального кровообращения.	0,5		0,5		собеседование			
6.8.	Геморрагический инсульт.	2	1	1		собеседование			
6.10.	Хронические цереброваскулярные заболевания.	1,5	0,5	1		собеседование			
6.12.	Когнитивные нарушения при хронических цереброваскулярных заболеваниях.	1	0,5	0,5		собеседование			

#### Содержанием тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
6.1	Кровоснабжение головного мозга: аномалия и физиология
6.1.1	Кровоснабжение спинного мозга: аномалия и физиология

6.2	Классификация сосудистых заболеваний головного мозга
6.2.1	Этиология сосудистых заболеваний головного мозга.
6.3	Вены головного мозга. Синусы головного мозга
6.3.1	Нарушение венозного кровообращения головного мозга
6.3.2	Тромбозы синусов головного мозга
6.4	Ишемический инсульт.
6.4.1	Преходящее нарушение мозгового кровообращения (транзиторная ишемическая атака)
6.4.2	Острая гипертоническая энцефалопатия (гипертензивная энцефалопатия)
6.5	Нейрометаболическая и тромболитическая терапия ишемии мозга
6.5.1	Первичная и вторичная профилактика инсульта
6.5.2	Реабилитация больных, перенесших инсульт
6.6	Нарушение спинального кровообращения
6.6.1	Хроническая миелоишемия
6.6.2	Преходящие нарушения спинномозгового кровообращения
6.6.3	Ишемический спинальный инсульт
6.6.4	Геморрагический спинальный инсульт (гематомиелия)
6.7	Геморрагический инсульт
6.7.1	Субарахноидальное нетравматическое кровоизлияние.
6.8	Хронические цереброваскулярные заболевания
6.8.1	Дисциркуляторная энцефалопатия
6.9	Когнитивные нарушения при хронических цереброваскулярных заболеваниях
6.9.1	Сосудистая деменция

**Формы контроля: собеседование.**

**Вопросы к собеседованию:**

1. Кровоснабжение головного мозга: аномалия и физиология.
2. Кровоснабжение спинного мозга: аномалия и физиология.
3. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.
4. Малые ОНМК.
5. Ишемический инсульт. Эпидемиология, патогенез, клиническая картина.
6. Лечение ишемического инсульта.
7. Геморрагический инсульт.
8. Диагностика и лечение геморрагических инсультов.
9. Первичная и вторичная профилактика ОНМК.
10. Хирургическое лечение инсультов. Показания. Противопоказания.
11. Дисциркуляторная энцефалопатия.
12. Психологические особенности зависимой личности. Структура личности. Основные типы темперамента.
13. Гипертонический криз и гипертоническая энцефалопатия.
14. Сосудистая деменция.
15. Спинальный инсульт.
16. Тромбозы синусов головного мозга.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика : руководство для врачей / под ред. З.А.Суслиной, М.А.Пирадова. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 288с.
2. Гусев Е.И. Национальное руководство. Неврология с СД. ГЭОТАР-Медиа. 2009. 1040 с.

3. Гусев Е.И. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия. ГЭОТАР-Медиа. 2008. 368 с.
4. Инсульт. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Краткое руководство для врачей./ Под ред. Н.В. Верещагина. - М.2002.- 203 с.
5. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. М.: «МЕДпресс-информ», 2008.-288с.
6. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М. «Миклош», 2003
7. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга – М., 2010. – 191 с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы. / Под ред. В.Н. Штока, О.С. Левина Медицинское информационное агентство МИА 2006
2. Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная. 2-е изд. ГЭОТАР-Медиа 2010 г. 688 стр.
3. Геморрагический инсульт : Практическое руководство / Под ред. В.И. Скворцовой, В.В. Крылова. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 160 с.
4. Спинальная ангионеврология: Рук.для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец, Т. П. Тиссен. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 607с.: ил.

### **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7.**

#### **«Демиелинизирующие заболевания ЦНС»**

- **Актуальность:** Демиелинизирующие заболевания нервной системы являются одной из частых причин временной нетрудоспособности, инвалидизации у лиц молодого возраста. Актуальностью изучения демиелинизирующих заболеваний нервной системы является изучение этиологии и патогенеза развития заболевания, в теоретической и практической подготовке врачей-неврологов по диагностике и лечению демиелинизирующих заболеваний нервной системы, изучение вопросов реабилитации у лиц молодого трудоспособного возраста.
- **ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков в диагностике и лечения демиелинизирующих заболеваний нервной системы.

#### **Задачи:**

1. Углубление знаний по демиелинизирующим заболеваниям ЦНС.
2. Углубление знаний по диагностике и дифференциальной диагностике демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
3. Совершенствование практических умений и навыков по распознаванию демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по основным принципам лечения демиелинизирующих заболеваний ЦНС.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза

(основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-5);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-17);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях неврологического профиля среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять их (ПК-19);

- способность и готовность назначать больным неврологического профиля адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом (ПК-20);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен знать:

1. Теоретические основы этиологии, патогенеза демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
2. Особенности клинической картины демиелинизирующих заболеваний ЦНС
3. Диагностику и дифференциальную диагностику демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
4. Основные принципы лечения демиелинизирующих заболеваний ЦНС
5. Рассеянный склероз (РС) –этиологию патогенез заболевания
6. Клиническую картину рассеянного склероза.
7. Противорецидивная терапия РС
8. Препараты изменяющие течение РС
9. Острый рассеянный энцефаломиелит. Этиологию, патогенез и клиническую картину.
10. Диффузный периаксиальный склероз (болезнь Шильдера);
11. Концентрический склероз Бало

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся должен уметь:

1. распознавать клиническую картину демиелинизирующих заболеваний ЦНС,
2. грамотно трактовать данные дополнительных методов исследования,
3. ставить диагноз демиелинизирующее заболевание ЦНС,
4. правильно определять течение заболевания,
5. назначать адекватное лечение,
6. рекомендовать реабилитационные мероприятия.

### **Учебно-тематический план модуля №7**

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСП. 7</b>	<b>Демиелинизирующие заболевания ЦНС.</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>Промежуточный контроль (собеседование)</b>			
7.1.	Демиелинизирующие заболеваний ЦНС. Классификация, этиология, патогенез, диагностика.	2,0	1,0	1,0	0	собеседование			
7.2.	Рассеянный склероз. Типы течения, методы диагностики. Лечение рассеянного склероза: обострений, превентивная терапия, симптоматическое лечение.	4,0	2,0	2,0	0	собеседование			
7.3.	Острый рассеянный энцефаломиелит.	1,5	0,5	1,0	0	собеседование			
7.4.	Лейкодистрофии и лейкоэнцефалопатии.	2,5	0,5	2,0	0	собеседование			

#### Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
7.0	Демиелинизирующие заболевания ЦНС.
7.0.1	Строение миелина. Причины разрушения миелина.
7.0.2	Демиелинизирующие заболевания ЦНС
7.0.3	Классификация демиелинизирующих заболеваний ЦНС
7.0.4	Диагностика демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
7.0.5	Дифференциальная диагностика демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
7.0.6	Основные принципы лечения демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
7.1	Рассеянный склероз.
7.1.1	Типы течения рассеянного склероза
7.1.2	Особенности клинической картины РС
7.1.3	Параклинические методы исследования диагностики РС (МРТ головного и спинного мозга).
7.1.4	Исследование вызванных потенциалов головного мозга, ликворологические исследования
7.2	Лечение рассеянного склероза
7.2.1	Лечение обострений РС.
7.2.2	Превентивная терапия РС

7.2.3	Симптоматическая терапия РС
7.3	Острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ)
7.3.1	Клиническая картина ОРЭМ
7.3.2	Лечение ОРЭМ
7.4	Лейкодистрофии и лейкоэнцефалопатии

**Форма контроля: собеседование.**

**Вопросы к собеседованию:**

1. Классификация демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
2. Дифференциальная диагностика демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
3. Рассеянный склероз. Типы течения рассеянного склероза.
4. Особенности клинической картины РС.
5. Параклинические методы исследования диагностики РС (МРТ головного и спинного мозга, исследование вызванных потенциалов головного мозга, ликворологические исследования).
6. Лечение обострений РС. Превентивная терапия и симптоматическое лечение РС
7. Острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ). Клиническая картина. Лечение.
8. Диффузный периаксиальный склероз (болезнь Шильдера). Клиническая картина. Лечение.
9. Концентрический склероз Бало. Клиническая картина. Лечение.
10. Лейкодистрофии и лейкоэнцефалопатии. Клиническая картина. Диагностика.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Рассеянный склероз / Под редакцией Завалишина И.А., Головкина В.И. М.: Медицина, 2000.
2. Рассеянный склероз / Под ред. Гусева Е.И., Завалишина И.А., Бойко А.Н. - М.: Реал Тайм, 2011.- 528 с: ил.
3. Цементис С.А. Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии : пер. с англ. / С. А. Цементис ; под ред Е.И.Гусева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.
4. Шмидт, Т.Е. Рассеянный склероз : руководство для врачей / Т.Е. Шмидт, Н.Н. Яхно. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 272с.
5. Рассеянный склероз: диагностика, лечение. / Коллектив авторов. Под ред. И.Д.Столярова, А.Н.Бойко. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2008. - 320 с.

**Дополнительная литература:**

1. Гусев Е.И., Демина Т.Л. Рассеянный склероз // Consilium Medicum : 2000.— № 2.
2. Протокол ведения больных. Рассеянный склероз // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2006. № 2. С. 25.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 8.**

**«Неотложная неврология»**

- **Актуальность:** заключается в теоретической и практической подготовке врачей-неврологов при оказании высококвалифицированной помощи на современном уровне при неотложных состояниях у неврологических больных, проведения интенсивной терапии при заболеваниях нервной системы;
- **ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков в диагностике и лечения неотложных состояний нервной системы.

### **Задачи:**

1. Углубление знаний по диагностике и дифференциальной диагностике демиелинизирующих заболеваний ЦНС.
2. Совершенствование практических умений и навыков по распознаванию клинической характеристики и лечению неотложных состояний в неврологии.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по основным принципам лечения неотложных состояний ЦНС.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-5);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-15);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях неврологического профиля среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять их (ПК-19);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

#### По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен знать:

1. Организационные основы неотложной медицинской помощи больным неврологического профиля;
2. Неотложные состояния в неврологии. Общие вопросы;
3. Методы интенсивной терапии неотложных состояний в неврологии;
4. Клиническую характеристику и лечение неотложных состояний в неврологии.

#### По окончании изучения учебного модуля 8 обучающийся должен уметь:

1. Определять показания к госпитализации в отделения, палаты интенсивной терапии, реанимационного отделения;
2. Определять неотложные состояния в неврологии;
3. Проводить интенсивную терапию при неотложных состояниях у больных неврологического профиля.

### Учебно-тематический план модуля №8

очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСП. 8</b>	<b>Неотложная неврология</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>			
8.1.	Неотложные состояния в неврологии. Общие вопросы.	2,0	1,0	1,0	0	тестирование			
8.2.	Методы интенсивной терапии неотложных состояний в неврологии.	3,0	0	1,0	2,0	тестирование			
8.3.	Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в неврологии.	5,0	1,0	2,0	2,0	тестирование			

#### Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<b>8.1</b>	<b>Неотложные состояния в неврологии. Общие вопросы</b>
8.1.1	Определение понятия "неотложные состояния в неврологии"
8.1.2	Классификация неотложных состояний
8.1.3	Эпидемиология неотложных состояний
8.1.4	Патогенез неотложных состояний
8.1.5	Факторы, способствующие формированию и развитию неотложных состояний у больных неврологического профиля
8.1.6	Биологические основы неотложных состояний у больных неврологического профиля
8.1.6.1	Нарушения функций ЦНС
8.1.6.2.	Нарушение дыхания
8.1.6.3	Нарушения гемодинамики
8.1.6.4	Нарушение кислотно-щелочного состояния
8.1.6.5	Нарушение сознания
8.1.6.6	Нарушения сердечно-сосудистой системы
<b>8.2</b>	<b>Методы интенсивной терапии неотложных состояний</b>
8.2.1	Стандартный мониторинг пациентов в неотложных состояниях
8.2.2	Купирование эпилептического статуса
8.2.3	Купирование отека головного мозга
8.2.4	Купирование повышения внутричерепного давления
8.2.5	Купирование психомоторного возбуждения

8.2.6	Купирование гипертермии
8.2.7	Купирование гипогликемии
8.2.8	Коррекция коагулопатий
8.2.9	Коррекция нарушений водно-солевого баланса
8.2.10	Коррекция кислотно-основного состояния
8.2.3	Нейропротекторная терапия
8.2.4	Коррекция нарушений функции почек и печени
8.2.5	Основные направления инфузионной терапии
8.2.5.1	Среды для инфузионной терапии
8.2.5.1.1	Препараты гемодинамического действия, их эффекты
8.2.5.1.2	Кристаллоидные растворы, их свойства.
8.2.5.1.3	Концепция сбалансированной инфузионной терапии
8.2.6	Терапия нарушений сердечно-сосудистой системы и других жизненно важных функций
8.2.7	Симптоматическая терапия
<b>8.3</b>	<b>Клиническая характеристика и лечение неотложных состояний в неврологии</b>
8.3.1	Эпилептический синдром
8.3.2	Нарушение дыхания
8.3.3	Нарушение гемодинамики
8.3.4	Нарушения сознания
8.3.4.1	Формы и механизмы нарушения сознания
8.3.4.2	Особенности угнетения сознания при различных формах неотложных состояний
8.3.4.3	Оценка угнетения сознания
8.3.4.4	Прогноз исхода комы. Синдромы вклинения
8.3.4.5	Терапевтическая тактика
8.3.5	Синдром повышения внутричерепного давления. Отек головного мозга
8.3.5.1	Общая характеристика изменения внутричерепного давления
8.3.5.2	Причины и механизмы формирования отека головного мозга.
8.3.5.3	Диагностика отека головного мозга. Мониторирование внутричерепного давления
8.3.6	Менингеальный синдром
8.3.7	Псевдотуморозный синдром
8.3.8	Смерть мозга
8.3.9	Острая неврологическая патология при отравлениях
8.3.10	Принципы диагностики и экстренной помощи
8.3.11	Отравление этиловым спиртом. Клиника. Лечение
8.3.12	Отравление метиловым спиртом. Клиника. Лечение
8.3.13	Отравление суррогатами алкоголя. Клиника. Лечение
8.3.14	Отравление снотворными препаратами. Клиника. Лечение
8.3.15	Отравление психотропными препаратами. Клиника. Лечение
8.3.16	Психостимуляторы
8.3.17	Нейролептики
8.3.18	Антидепрессанты
8.3.19	Транквилизаторы
8.3.20	Наркотические препараты
8.3.21	Клофелин и азалептин
8.3.22	Монооксид углерода (угарный газ)

**Форма контроля: тестирование**  
**Тестовые вопросы:**

**Тестовые задания**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

**01. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АКСОНОПАТИЙ И МИЕЛИНОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А. Иммунологическое исследование крови
- Б. Электромиография
- В. Иммунологическое исследование ликвора
- Г. Биопсия мышц

*Ответ Б.*

**02. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ:**

- А. Ультразвук
- Б. Электростимуляция
- В. Микроволновая терапия
- Г. Верно А и В
- Д. Верно А и Б

*Ответ Г.*

**03. ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА-БАРРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ В ПЕРИОД:**

- А. Нарастания парезов
- Б. Стабилизации парезов
- В. Регресса парезов
- Г. Верно все перечисленное
- Д. Верно Б и В

*Ответ Д.*

**04. ИНФЕКЦИОННЫЙ ПОЛИНЕВРИТ ВЫЗЫВАЮТ:**

- А. Герпес
- Б. Ботулизм
- В. Проказа
- Г. Все перечисленное
- Д. Верно А и Б

*Ответ В.*

**05. ДЛЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ ХАРАКТЕРНО:**

- А. Поражение ЧМН
- Б. Выраженные тазовые расстройства
- В. Стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
- Г. Все перечисленное
- Д. Верно Б и В

*Ответ А.*

**06. ДЛЯ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНОЙ ДИССОЦИАЦИИ В ЛИКВОРЕ:**

- А. с 1-го дня заболевания

- Б. с 3-го дня заболевания
- В. Со 2-ой недели заболевания
- Г. С3-й недели заболевания

*Ответ В.*

**07. АТИПИЧНАЯ ФОРМА ФИШЕРА ОСТРОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- А. Поражением языкоглоточного нерва
- Б. Двусторонним поражением лицевого нерва
- В. Поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания
- Г. Поражением глазодвигательных нервов и атаксией
- Д. Всем перечисленным

*Ответ Г.*

**08. К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ОТНОСИТСЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ:**

- А. Гийена-Барре
- Б. Диабетическая
- В. Порфирийная
- Г. Алкогольная

*Ответ А.*

**09. ДЛЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО:**

- А. Снижение сухожильных рефлексов
- Б. Двусторонний симптом Бабинского
- В. Угнетение брюшных рефлексов
- Г. Угнетение зрачковых реакций
- Д. Целенаправленные защитные реакции

*Ответ Д.*

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии : руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов : пер. с нем. / М. Мументалер, К. Бассетти, К. Дэтвайлер. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 360с.
2. Виленский Б.С. Неотложные состояния в неврологии : руководство для врачей / Б. С. Виленский. - СПб : ФОЛИАНТ, 2006. - 512 с.
3. Санадзе А.Г. Клиническая электромиография для практических неврологов : руководство для врачей / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 64 с.
4. Спинальная ангионеврология: Рук.для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец, Т. П. Тиссен. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 607с.: ил.
5. Цементис С.А. Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии : пер. с англ. / С. А. Цементис ; под ред Е.О.Гусева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.

**Дополнительная литература:**

1. Левин О.С. Полиневропатии. М.: МИА, 2006 – 496 с.
2. Интенсивная терапия. /Марино П.Л. Перевод с англ.; Под ред. А.П. Зильбера. 2010 г. 768 стр.
3. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. Неотложная эндокринология. М.: «ГЭОТАР-Медиа» 2010.-128 с.
4. Нейрорадиология. /Под ред. Т.Н. Трофимовой. – СПб.: СПбМАПО, 2005. – 288 с.

5. ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации. 2-е изд. / Под ред. В.В. Покровского / Серия "Клинические рекомендации"- 2010 г.-192 стр.
6. Анестезиология и реаниматология. 4 издание/ Под ред. О.А. Долиной. ГЭОТАР-Медиа. 2009 г. 576 стр.
7. Руководство по скорой медицинской помощи + CD. Национальный проект «Здоровье». / Под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Вёрткина, А.Г. Мирошниченко. ГЭОТАР-Медиа 2009 г. 816 стр.
8. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах./Под ред. Ярыгина, А.С. Мелентьева ГЭОТАР-Медиа 2010 г. 720 стр.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 9.**

### **«Нейродегенеративные и наследственные заболевания нервной системы»**

- **Актуальность:** Нейродегенеративные заболевания — одно из активно развивающихся направлений в неврологии. В структуре неврологической патологии нейродегенеративные заболевания занимают значительное место, являясь основной причиной деменции и различных расстройств движений. Достижения клинической и экспериментальной медицины последних лет позволили выяснить механизмы развития этой патологии, выделить новые нозологические формы, разработать их диагностические критерии и усовершенствовать терапию. Однако большинство практикующих врачей-неврологов испытывают затруднения в распознавании нейродегенеративных заболеваний, как правило, продолжают ошибочно трактовать их как проявления дисциркуляторной энцефалопатии и относят таких пациентов к категории бесперспективных. Между тем диагностика нейродегенеративных заболеваний на ранних этапах, использование современных лекарственных средств позволяет влиять на прогноз течения болезни, существенно улучшить качество жизни больных и даже изменить их судьбу.

- **ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков в диагностике и лечению нейродегенеративных и наследственных заболеваний нервной системы;

#### **Задачи:**

1. Углубление знаний по теоретическим основам анатомического и функционального строения экстрапирамидной системы
2. Углубление знаний по диагностике и дифференциальной диагностике нейродегенеративных и наследственных заболеваний нервной системы;
3. Совершенствование практических умений и навыков по распознаванию клинической характеристики и лечению нейродегенеративных заболеваний нервной системы.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по распознаванию клинической характеристики и основным принципам лечения наследственных заболеваний нервной системы.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-5);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования

отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-15);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях неврологического профиля среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять их (ПК-19);

- способность и готовность назначать больным неврологического профиля адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом (ПК-20);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 9 обучающийся должен знать:

1. Теоретические основы анатомического и функционального строения экстрапирамидной системы,
2. Диагностики и дифференциальной диагностики симптомов поражения ЭПС,
3. Методику обследования больных при подозрение на поражение ЭПС.
4. Болезнь Паркинсона: этиология, патогенез
5. Лечение больных болезнью Паркинсона
6. Подбор препарата, возможные осложнения терапии, методы их коррекции
7. Дифференциальный диагноз при синдроме паркинсонизма
8. Тремор. Классификация. Эссенциальный тремор.
9. Мультисистемные атрофии. Классификация. Прогрессирующий надъядерный паралич
10. Боковой амиотрофический склероз
11. Сирингомиелия. Сирингомиелитический синдром
12. Миоклонус. Первичный и вторичный миоклонус
13. Лекарственные дискинезии (нейролептические и другие)
14. Общие вопросы медицинской генетики
15. Типы наследования болезней у человека
16. Миопатии и миодистрофии
17. Миотонии. Злокачественная гипертермия. Периодические параличи
18. Гепатоцеребральная дегенерация.

По окончании изучения учебного модуля 9 обучающийся должен уметь:

1. Распознавать симптомы поражения ЭПС у пациентов,
2. Выделять отдельные синдромы,
3. Грамотно трактовать данные дополнительных методов исследования
4. Составлять прогноз для жизни и дальнейшей трудоспособности пациента.

### Учебно-тематический план модуля № 9

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСП. 9</b>	<b>Нейродегенеративные и наследственные заболевания нервной системы.</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>Промежуточный контроль (решение ситуационных задач)</b>			
9.1.	Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма. Клиника, диагностика, лечение.	<b>2,0</b>	1	1	0	решение ситуац. задач			
9.2.	Тремор. Классификация. Эссенциальный тремор.	<b>1</b>	0,5	0,5	0	решение ситуац. задач			
9.3.	Дистония. Генерализованная, сегментарная и фокальные дистонии. Гемидистония. Лекарственное и хирургическое лечение. Вторичные дистонические синдромы.	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	решение ситуац. задач			
9.4.	Хорея Гентингтона и другие хорей.	<b>0,5</b>		0,5	0	решение ситуац. задач			
9.5.	Миоклонус. Первичный и вторичный миоклонус. Эпилептический миоклонус. Миоклонус-эпилепсия.	<b>0,5</b>		0,5	0	решение ситуац. задач			
9.6.	Сирингомиелия: основные формы (сирингобульбия).	<b>0,5</b>	0,5		0	решение ситуац. задач			
9.7.	Тики и синдром Туретта.	<b>0,5</b>	0,5		0	решение ситуац. задач			
9.8.	Лекарственные дискинезии	<b>0,5</b>		0,5	0	решение ситуац.			

	(нейролептические и другие).					задач			
9.9.	Мультисистемная атрофия. Прогрессирующий надъядерный паралич.	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	решение ситуац. задач			
9.10.	Боковой амиотрофический склероз.	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	решение ситуац. задач			
9.11.	Наследственные болезни метаболизма с поражением нервной системы.	<b>0,5</b>		0,5	0	решение ситуац. задач			
9.12.	Лейкодистрофии. Мукополисахаридозы, муколипидозы, болезнь Морфана.	<b>0,5</b>	0	0,5	0	решение ситуац. задач			
9.13.	Факоматозы.	<b>0,5</b>	0	0,5	0	решение ситуац. задач			

### Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
9.1	Болезнь Паркинсона: этиология, патогенез
9.1.2	Болезнь Паркинсона: клиническая картина, диагностика, осложнения
9.1.3	Лечение больных болезнью Паркинсона.
9.1.4	Подбор препарата, возможные осложнения терапии, методы их коррекции
9.1.5	Синдром паркинсонизма
9.1.6	Сосудистый паркинсонизм.
9.1.7	Дифференциальный диагноз при синдроме паркинсонизма.
9.2	Тремор. Классификация
9.2.1.	Эссенциальный тремор.
9.3	Дистония.
9.3.1	Генерализованная, сегментарная и фокальные дистонии
9.3.2	Гемидистония.
9.3.3	Лекарственное и хирургическое лечение
9.3.4	Вторичные дистонические синдромы
9.4	Хорея Гентингтона и другие хорей
9.4.1	Этиология. Патогенез
9.4.2	Диагностика. Лечение
9.5	Миоклонус.
9.5.1	Первичный и вторичный миоклонус
9.5.2	Эпилептический миоклонус.
9.6	Сирингомиелия. Сирингомиелитический синдром
9.6.1	Этиология. Патогенез
9.6.2	Диагностика. Лечение
9.7	Тики
9.7.1	Синдром Туретта

9.8	Лекарственные дискинезии (нейролептические и другие)
9.9	Мультисистемные атрофии.
9.9.1	Классификация.
9.9.2	Прогрессирующий надъядерный паралич
9.9.2.1	Этиология. Патогенез
9.9.2.2	Диагностика. Лечение
9.10	Боковой амиотрофический склероз.
9.10.1	Этиология. Патогенез
9.10.1.1	Диагностика. Лечение
9.10.2	Синдром БАС
9.10.2.1	Диагностика. Лечение
9.11	Наследственные болезни метаболизма с поражением нервной системы
9.11.1	Общие вопросы медицинской генетики.
9.11.2	Типы наследования болезней у человека
9.11.3	Принципы выявления больных с нервно-мышечными заболеваниями.
9.11.4	Диагностика, лечение, диспансеризация
9.12	Лейкодистрофии. Мукополисахаридозы, муколипидозы
9.12	болезнь Морфана.
9.12.1	Этиология. Патогенез
9.12.2	Диагностика. Лечение
9.13	Факоматозы

### Решение ситуационных задач

#### Задача 1.

Женщина 35-ти лет предъявляет жалобы на дрожание головы и пальцев рук, которые усиливаются при волнении. При приеме алкоголя дрожание ослабевает. Дрожание рук и головы отмечается с молодого возраста и у матери пациентки. Объективно: в покое дрожание пальцев рук минимально, но оно усиливается при определенных статических нагрузках, особенно при вытягивании рук вперед и разведении пальцев; наблюдается минимальное дрожание головы; мышечный тонус не изменен; координаторные пробы в конечностях выполняет без грубых нарушений; других изменений в неврологическом статусе нет.

1. Неврологический синдром?
2. Предполагаемое заболевание?

#### Задача 2

Девушку 18-ти лет в течении 10-ти лет беспокоят произвольные стереотипные движения в мышцах лица, плечевого пояса и верхних конечностях, отмечаются произвольное выкрикивание отдельных звуков, сопение, «хрюканье». Объективно: произвольные быстрые повторяющиеся движения в лице, плечевом поясе и конечностях, произвольные звуки по типу «хрюканья» и сопенья; мышечный тонус и рефлексы не изменены.

1. Неврологический синдром?
2. Предполагаемое заболевание?
3. Лечение и прогноз?

#### Задача 3

Больной 64 лет. В течение последнего года постепенно появилась гнусавость голоса, стало трудно выговаривать слова, поперхивался при глотании, с трудом высовывал язык. При поступлении состояние удовлетворительное. В соматическом статусе патологии не выявлено. Неврологический статус: в сознании, ориентирован, речевой контакт затруднен

из-за грубой дизартрии. Дисфагия, глоточный рефлекс отсутствует. Выявляются атрофия мышц языка, фибриллярные подергивания в них. В мышцах плеч и надплечий также определяются фибрилляции. Движения в конечностях сохранены. Сухожильные рефлексы высокие, патологические стопные рефлексы с двух сторон. Чувствительность и координация сохранены. Тазовых нарушений нет. При люмбальной пункции получен прозрачный ликвор (анализ прилагается), который вытекает под нормальным давлением, содержание белка и клеток не увеличено. Блок субарахноидального пространства не обнаружен. Рентгенограмма шейного отдела позвоночника зафиксировала деформирующий спондилез и остеохондроз межпозвоночных дисков С<sub>5</sub> - С<sub>7</sub>. На глазном дне артерии с признаками умеренного склерозирования. Заключение оториноларинголога: парез мягкого неба и левой половины гортани. На ЭМГ - признаки поражения мотонейронов передних рогов спинного мозга. Анализ ликвора: цвет - бесцветный, прозрачность - прозрачный, ксахтохромии - нет, цитоз - 2 лимфоцита, белок - 0.132 мг %, давление 170 мм водного столба.

1. Неврологический синдром?
2. Предполагаемое заболевание?
3. Лечение и прогноз?

#### Задача 4

Больная 38 лет обратилась в клинику нервных болезней с жалобами на безболевого ранения пальцев кистей, длительно сохраняющиеся трофические нарушения, изменения цвета ногтей, их повышенную ломкость. Последние 1,5-2 года отмечается похудание мышц кистей, незначительная слабость в них. При осмотре: состояние удовлетворительное, черты дизрафического статуса в виде очень низкого роста, короткой шеи, добавочных шейных ребер, высокого твердого неба. В неврологическом статусе: общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Снижение мышечной силы в кистях до 4.0 баллов. Карпорадиальный рефлекс снижен, D<S. Рефлексы с двухглавой и трехглавой мышц обычной живости, равномерные. Сегментарные нарушения поверхностной чувствительности на уровне С<sub>4</sub> - С<sub>8</sub>. Нарушений глубокой чувствительности на руках не выявляется. На МРТ (рисунок) отмечается расширение центрального канала спинного мозга, уменьшение высоты межпозвоночных дисков на шейном уровне, уплощен шейный лордоз.

1. Неврологический синдром?
2. Предполагаемое заболевание?
3. Лечение и прогноз?

#### Задача 5

Больная 55 лет. Считает себя больной в течение двух лет, когда появились пошатывание при ходьбе, затруднение походки, тихий голос, невозможность быстро повернуться во время ходьбы. При поступлении состояние удовлетворительное, походка замедленная, выявляются ахейрокинез, олиго- и брадикинезии, гипомимия, редкое мигание, немодулированный тихий голос, повышение мышечного тонуса по пластическому типу. Парезов нет, сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, расстройств чувствительности нет, интеллект сохранен. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Глазное дно без патологии. Рентгенография шейного отдела позвоночника выявила умеренные явления остеохондроза межпозвоночных дисков. МРТ головного мозга - без патологических изменений.

1. Поставьте диагноз.
2. Чем могут быть вызваны эти нарушения?
3. Какие структуры головного мозга вовлечены в патологический процесс?

4. Каковы основные направления терапии данного заболевания?

**Задача 6**

Больная 16 лет поступила в клинику нервных болезней с жалобами на насильственные движения в мышцах лица, рук, изменение почерка. Считает себя больной на протяжении 1,5-2,0 месяцев, когда появились изменения почерка, спустя 2-3 недели присоединились непроизвольные движения в руках и в лице. В анамнезе хронический тонзиллит и частые ангины. Около 2 лет назад отмечались болезненность и припухлость коленных и локтевых суставов. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов без патологии. Периодически возникают непроизвольные разбросанные движения в лицевой мускулатуре и в проксимальных отделах конечностей. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренная СОЭ. При биохимическом исследовании крови - положительные ревмопробы.

1. Поставьте диагноз.
2. Чем обусловлено наличие гиперкинезов лицевой мускулатуры и конечностей?
3. С чем необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Назначьте лечение.

**Задача 7**

Больной 57 лет. Первые симптомы заболевания появились в 45 летнем возрасте, когда стали отмечаться неритмичные, непроизвольные движения в различных мышечных группах, которые усиливались при волнении и исчезали во сне. В начале болезни временно могла подавлять эти насильственные движения и обслуживать себя. Через несколько лет после начала заболевания присоединились нарушения памяти, сузился круг интересов, снижился интеллект. При осмотре: больная из-за гиперкинеза гримасничает, жестикулирует, широко разбрасывает руки, при ходьбе раскачивается, пританцовывает. Из-за гиперкинеза речевой мускулатуры нарушена речь - она стала медленной и неравномерной. Мышечный тонус - дистоничен.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какой тип наследования?

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

1. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы. М.: Эйдс-Медиа, 2002.
2. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии : руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов : пер. с нем. / М. Мументалер, К. Бассетти, К. Дэтвайлер. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 360с.
3. Неврология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медицина, 2010.
4. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : руководство для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 5-е изд., стер. - СПб. : Политехника, 2005. - 399с.

**Дополнительная литература:**

1. Левин О.С., Диагностика и лечение деменции в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2010.-256 с.

2. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. 2-е издание - М.: «МЕДпресс-информ», 2012.-352 с.
3. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии. Справочник. М., МИА. изд. 3, 2006 г.
4. Шток В.Н., Левин О.С., Федорова Н.В. Экстрапирамидные расстройства., М., «МИА», 2002.-
5. Штульман Д. Р., Левин О.С. Неврология. Справочник практического врача. М, 2006
6. Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению. /Под ред. В.Н. Штока, И.А. Ивановой-Смоленской, О.С. Левина - М.:МЕДпресс-информ, 2002.-608с

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 10.**

### **«Заболевания периферической нервной системы»**

#### **- Пояснительная записка**

- **Актуальность:** Одной из важнейших проблем клинической неврологии являются заболевания периферической нервной системы. Они составляют почти половину неврологической заболеваемости взрослых. До недавнего времени существовало устойчивое представление о невритах и полиневритах. За последнее десятилетие сделан серьезный вклад в изучение этиологии и патогенеза заболеваний периферической нервной системы. Установлено вертеброгенное происхождение абсолютного большинства заболеваний периферической нервной системы. Бурно развивается учение о туннельных синдромах. Все это предопределило существенное снижение роли инфекций при поражении периферической нервной системы. Получили распространение термины невропатии, радикулопатии, полиневропатии, под которыми понимаются поражение периферической нервной системы преимущественно инфекционной этиологии. Характеризующие уровень поражения и подчеркивающие многофакторность этиологических причин. Это позволило принципиально по новому поставить вопросы, связанные с лечением указанных заболеваний.

- **ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков в диагностике и заболеваний периферической нервной системы;

#### **Задачи:**

1. Углубление знаний по теоретическим основам анатомического и функционального строения периферической нервной системы.
2. Углубление знаний по диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний периферической нервной системы;
3. Совершенствование практических умений и навыков по распознаванию клинической характеристики и лечению заболеваний периферической нервной системы.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по распознаванию клинической характеристики и основных принципов лечения вертеброгенных заболеваний.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-5);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-15);
- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях неврологического профиля среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять их (ПК-19);
- способность и готовность поставить диагноз, с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК - 20).

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 10 обучающийся должен знать:

1. Классификацию заболеваний периферической нервной системы;
2. Симптомы нейропатии срединного, локтевого, лучевого нервов.
3. Симптомы нейропатии малоберцового, большеберцового, бедренного нервов и латерального кожного нерва бедра (болезнь Рота).;
4. Туннельные синдромы, консервативная терапия и показания к хирургическому лечению Фармакотерапию в клинике алкоголизма;
5. Острые и хронические воспалительные демиелинизирующие полирадикулоневропатии.;
6. Невропатию лицевого, глазодвигательного и отводящего нервов;
7. Невралгию тройничного и языкоглоточного нервов.
8. Биомеханику позвоночника, функцию межпозвоночных дисков и фасеточных суставов
9. Остеохондроз позвоночника: дископатии, компрессионные и рефлекторные синдромы
10. Патогенетическое лечение и показания к хирургическому лечению при вертеброгенных неврологических нарушениях

По окончании изучения учебного модуля 10 обучающийся должен уметь:

1. Распознавать клиническую картину периферических заболеваний нервной системы;
2. Грамотно трактовать данные дополнительных методов исследования,
3. Ставить диагноз остеохондроз позвоночника,
4. Провести дифференциальный диагноз при болях в спине и конечностях;
5. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования;
6. Назначать адекватное лечение,
7. Оказывать помощь в неотложных ситуациях,
8. Составлять прогноз для жизни и дальнейшей трудоспособности пациента.

### Учебно-тематический план модуля №10

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСП. 10</b>	<b>Заболевания периферической нервной системы.</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>Промежуточный контроль (собеседование)</b>			
10.1.	Классификация заболеваний периферической нервной системы. Патоморфология: аксональные и демиелинизирующие невропатии.	0,5		0,5	0	собеседование			
10.2.	Мононевропатии. Невропатия срединного, локтевого, лучевого нервов.	1,0	0,5	0,5	0	собеседование			
10.3.	Невропатия малоберцового, большеберцового, бедренного нервов и латерального кожного нерва бедра (болезнь Рота).	1,0	0,5	0,5	0	собеседование			
10.4.	Туннельные синдромы, консервативная терапия и показания к хирургическому лечению. Синдром запястного канала, кубитального канала.	1,0	0,5	0,5	0	собеседование			
10.5.	Острая и хроническая воспалительные демиелинизирующие полирадикулоневропатии.	1,5	0,5	1	0	собеседование			
10.6.	Невропатия лицевого нерва. Невралгия тройничного нерва.	1,0	0,5	0,5	0	собеседование			
10.7.	Биомеханика позвоночника, функция межпозвоночных дисков и фасеточных	2,5	1	1,5	0	собеседование			

	суставов. Остеохондроз позвоночника: дископатии, компрессионные и рефлекторные синдромы.								
10.8.	Люмбоишиалгии и цервикобрахиалгии. Миофасциальный синдром. Фибромиалгия. Патогенетическое лечение и показания к хирургическому лечению при вертеброгенных неврологических нарушениях.	1,5	0,5	1	0	собеседование			

### Содержание тем модулей

Код	Наименование тем элементов и подэлементов
<b>10</b>	<b>Заболевания периферической нервной системы</b>
10.1	Классификация заболеваний периферической нервной системы
10.1.2	Патоморфология: аксональные и демиелинизирующие невропатии.
10.2	Мононевропатии
10.2.1	Нейропатия срединного нерва.
10.2.2	Нейропатия локтевого нерва
10.2.3	Нейропатия лучевого нерва
10.3	Нейропатия малоберцового нерва
10.3.1	Нейропатия большеберцового нерва
10.3.2	Нейропатия бедренного нерва
10.3.3	Нейропатия латерального кожного нерва бедра (болезнь Рота).
10.4	Туннельные синдромы
10.4.1	Туннельные синдромы, консервативная терапия
10.4.2	Туннельные синдромы. Показания к хирургическому лечению
10.4.3	Синдром запястного канала
10.4.4	Синдром кубитального канала
10.4.5	Краниальные мононевропатии.
10.4.6	Плексопатии.
10.5	Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре)
10.5.1	Хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия
10.6	Нейропатия лицевого нерва.
10.6.1	Нейропатия глазодвигательного нерва.
10.6.2	Нейропатия отводящего нерва
10.6.3	Невралгия тройничного нерва
10.6.4	Невралгия языкоглоточного нерва
10.6.5	Нейропатия лицевого нерва.

<b>10.7</b>	<b>Вертеброгенные неврологические нарушения и другие скелетно-мышечные расстройства</b>
10.7.1	Биомеханика позвоночника, функция межпозвоночных дисков и фасеточных суставов
10.7.2	Остеохондроз позвоночника. Основные положения
10.7.3	Дископатии, компрессионные и рефлекторные синдромы.
10.7.4	Остеохондроз шейного отдела позвоночника
10.7.5	Остеохондроз грудного отдела позвоночника
10.7.6	Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника
<b>10.8</b>	<b>Люмбоишиалгии и цервикобрахиалгии.</b>
10.8.1	Миофасциальный синдром
10.8.2	Фибромиалгия
10.8.3	Патогенетическое лечение
10.8.4.	Показания к хирургическому лечению при вертеброгенных неврологических нарушениях
10.8.5.	Вертеброгенная шейная миелопатия
10.8.6	Дифференциальный диагноз при болях в спине и конечностях
10.8.7	Неспецифические дорсалгии
10.8.8	Эпидуральный абсцесс
10.8.9	Первичные опухоли позвоночника
10.8.10.	Метастатические опухоли позвоночника
10.8.11	Дисгормональная спондилопатия,
10.8.12	Туберкулезный спондилит,
10.8.13	Отраженные боли при заболеваниях внутренних органов
10.8.14	Анкилозирующий спондилоартрит
10.8.15	Спондилолистез
10.8.16	Параклинические методы в диагностике болей в спине
10.8.17	Спондилография
10.8.18	КТ и МРТ позвоночника

**Форма контроля: собеседование.**

**Вопросы к собеседованию:**

1. Признаки нейропатии срединного нерва.
2. Признаки поражения лучевого нерва.
3. Признаки поражения локтевого нерва.
4. Невралгия затылочного нерва.
5. Для заднего шейного симпатического синдрома характерны симптомы.
6. Для компрессии корешка С6 характерны.
7. Для компрессии корешка С7 характерны.
8. Показания к мануальной терапии при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника является.
9. Для вертеброгенной цервикальной миелопатии характерны:.
10. Нейропатия лицевого нерва .
11. Нейропатия глазодвигательного нерва..
12. Нейропатия отводящего нерва.
13. Невралгия тройничного нерва
14. . Дифференциальный диагноз при болях в спине и конечностях
15. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия (синдром Гийена-Барре).

16. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия
17. Первичные опухоли позвоночника
18. Метастатические опухоли позвоночника
19. Параклинические методы в диагностике болей в спине
20. Миофасциальный синдром

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная литература:**

1. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы. М.: Эйдс-Медиа, 2002.
2. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии : руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов : пер. с нем. / М. Мументалер, К. Бассетти, К. Дэтвайлер. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 360с.
3. Неврология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медицина, 2010.
4. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология. Руководство для врачей. М.,2003
5. Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. Инфузионно-трансфузионная терапия: руководство. ГЭОТАР-Медиа 2010 г.240 стр.
6. Рассел С.М. Диагностика повреждения периферических нервов; пер. с англ. – М. : БИНОМ, 2009.,- 251 с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Соматоневрология : руководство для врачей / под ред. А.А.Скоромца. - СПб : СпецЛит, 2009. - 655с. : ил. - (Руководство для врачей).
2. Спинальная ангионеврология: Рук.для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец, Т. П. Тиссен. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 607с.: ил.
3. Фармакотерапия в неврологии и психиатрии / под ред. С.Д.Энна и Дж.Т.Койла. - М. : МИА, 2007. - 800 с. : ил.
4. Е. Р. Баранцевич«Вопросы неврологии врачу общей практики: полиневропатии у больных пожилого возраста», СПб: СПбГМУ. — 2007 г. — 32с.
5. «Лечение диабетической полиневропатии и других дистрофически–дегенеративных и воспалительных заболеваний периферической нервной системы метаболитическими препаратами (Методические рекомендации)». — М.: Медпрактика — М. — 2005 г. — 36 с.
6. И. В. Дамулин «Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, клиника, лечение» (Методические рекомендации). Москва, 2005 г. — 48 с.
7. Жукова Л. А. с соавт. «Количественная оценка выраженности нейропатии у больных сахарным диабетом, ее профилактика и лечение. — Москва, 2003 г. — 44с.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 11.**

### **«Нервно-мышечные заболевания»**

#### **Пояснительная записка**

- **Актуальность:** Для многих заболеваний мышц, нервно-мышечных синапсов, периферических нервов и мотонейронов разработано этиологическое и патогенетическое лечение. В остальных случаях терапия направлена на то, чтобы облегчить симптомы, замедлить прогрессирование заболевания, продлить ремиссию и повысить качество жизни больного. Лечение нервно-мышечных заболеваний требует совместных усилий невропатологов, специалистов по ЛФК, работников социального обеспечения и многих других. Тактика лечения зависит от тяжести и скорости прогрессирования заболевания.

- **ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков в диагностике и лечению нервно-мышечных заболеваний;

**Задачи:**

1. Углубление знаний по теоретическим основам клинической картины, диагностики и лечения нервно-мышечных заболеваний.
2. Углубление знаний по параклиническим и генетическим методам в диагностике нервно-мышечных заболеваний;
3. Совершенствование практических умений и навыков по распознаванию клинической характеристики и лечения нервно-мышечных заболеваний

- Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-5);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-15);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях неврологического профиля среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять их (ПК-19);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 11 обучающийся должен знать:

1. Классификацию нервно-мышечных заболеваний;
2. Параклинические и генетические методы в диагностике нервно-мышечных заболеваний: электромиография, электронейромиография, биопсия мышц, исследование креатинфосфокиназы в сыворотке крови, составление родословной, ДНК-исследования. Прогрессирующие мышечные дистрофии.
3. Спинальные амиотрофии
4. Миопатия Дюшена, Беккера, Ландузи-Дежерина
5. Миастения.

По окончании изучения учебного модуля 11 обучающийся должен уметь:

1. Распознавать клиническую картину нервно-мышечных заболеваний;
2. Провести дифференциальный диагноз;
3. Интерпретировать данные дополнительных методов исследования;
4. Назначать адекватное лечение,
5. Оказывать помощь в неотложных ситуациях,
6. Составлять прогноз для жизни и дальнейшей трудоспособности пациента.

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСП. 11</b>	<b>Нервно-мышечные заболевания ЦНС.</b>	<b>6</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
11.1.	Классификация нервно-мышечных заболеваний. Параклинические и генетические методы в диагностике нервно-мышечных заболеваний.	<b>1,25</b>					1	0,25	тестирование
11.2.	Миастения. Миастенический криз. Холинэргический криз.	<b>2,5</b>					2	0,5	тестирование
11.3.	Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миопатия Дюшена, Беккера, Ландузи-Дежерина.	<b>2,25</b>					2	0,25	тестирование

### Содержание тем модуля

Код	Нервно-мышечные заболевания
<b>11</b>	<b>Нервно-мышечные заболевания</b>
11.1.1	Классификация нервно-мышечных заболеваний
11.1.2	Параклинические и генетические методы в диагностике нервно-мышечных заболеваний
11.1.2.	электронейромиография
11.1.3	биопсия мышц
11.1.4	исследование креатинфосфокиназы в сыворотке крови
11.1.5	составление родословной
11.1.6	ДНК-исследования
<b>11.2</b>	<b>Миастения. Этиология. Патогенез миастении</b>
11.2.1	Клиническая картина
11.2.2	Диагностика миастении
11.2.3	Дифференциальный диагноз
11.2.4	Тактика лечения

11.2.5	Миастенический криз.
11.2.6	Неотложная помощь при кризе
11.2.7.	Холинергический криз.
11.2.8	Неотложная помощь при кризе
<b>11.3</b>	<b>Прогрессирующие мышечные дистрофии.</b>
11.3.1	Миопатия Дюшена
11.3.2	Миопатия Беккера
11.3.3	Миопатия Ландузи-Дежерина
11.3.4	Медико-генетические аспекты.
11.3.5	Спинальные амиотрофии
11.3.6	Миотония Томсена
11.3.7.	миотоническая дистрофия
11.3.8	Пароксизмальный паралич
11.3.9	миоплегические синдромы.

**Задания для тестирования:**  
Выберите один вариант ответа

1. СПИНАЛЬНЫЕ АМИОТРОФИИ ЭТО:

- 1) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых слабость мышечного аппарата обусловлена поражением спинного мозга
- 2) то же, но слабость мышц обусловлена первичным поражением нервов
- 3) группа наследственных заболеваний, характеризующаяся нарастанием мышечной слабости и атрофии
- 4) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых очаг располагается в стволе головного мозга
- 5) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых первично поражаются мышцы

2. К СПИНАЛЬНЫМ А МИОТРОФИЯМ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) Шарко-Мари, Дежерина-Сотта
- 2) Вердинга-Гоффмана
- 3) Кугельберга-Веландера
- 4) Эрба-Ротта
- 5) Ландузи-Дежерина

3. ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРДИНГА-ГОФФМАНА ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ:

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) сцепленный с X-хромосомой
- 4) голондрический
- 5) митохондриальный

4. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕВРОПАТИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) электрофорез новокаина
- 2) электростимуляцию
- 3) диадинамические токи
- 4) дегидратационную терапию
- 5) противовоспалительную терапию

5. ПРИ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ВЕРДИНГА-ГОФФМАНА ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) вялые парезы
- 2) мышечная гипотония
- 3) сухожильная арефлексия

4) снижение силы мышц, изменение походки

5) все вышеперечисленные

6. РАННЯЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ВЕРДИНГА-ГОФФМАНА НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:

1) с рождения

2) до 1,5 лет

3) 1,5-2 года

4) после 5 лет

5) после 10 лет

7. ФОРМА БОЛЕЗНИ ВЕРДИНГА-ГОФФМАНА, ДЛЯ КОТОРОЙ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ВЯЛЫЕ ПАРЕЗЫ КОНЕЧНОСТЕЙ, НИЗКИЙ МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС, БУЛЬБАРНЫЕ РАССТРОЙСТВА :

1) ранняя

2) поздняя

3) врожденная

4) ультрабыстрая

5) кратковременная

8. ДЛЯ КЛИНИКИ РАННЕЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ВЕРДИНГА-ГОФФМАНА ХАРАКТЕРНО:

1) утрата ранее приобретенных двигательных навыков

2) больные долго сохраняют способность к передвижению

3) появляются псевдогипертрофии икроножных мышц

4) повышение рефлексов

5) патологические стопные знаки

9. ИНТЕЛЛЕКТ, КАК ПРАВИЛО, ОСТАЕТСЯ СОХРАННЫМ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ ГИДРОЦЕФАЛИИ:

1) врожденной форме

2) ранней форме

3) поздней форме

4) кратковременной

5) тяжелой

10. БОЛЕЗНЬ КУГЕЛЬБЕРГА-ВЕЛАНДЕРА РАЗВИВАЕТСЯ:

1) в первые дни после рождения

2) до 1,5 лет

3) с 2 до 17 лет

4) уже внутриутробно

5) после 50 лет

11. БОЛЕЗНЬ КУГЕЛЬБЕРГА-ВЕЛАНДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1) проксимальные парезы

2) псевдогипертрофии икроножных и ягодичных мышц

3) фасцикулярные подергивания мышц

4) гипорефлексия, арефлексия

5) все вышеперечисленные

12. ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ КУГЕЛЬБЕРГА-ВЕЛАНДЕРА:

1) доброкачественное, больные длительно сохраняют способность самостоятельно передвигаться

2) способность к самостоятельной ходьбе сохраняется редко

3) с рождения больные кресельного содержания

4) быстро приводит к смерти

5) прогрессирующее

13. ПРИ БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ ПРИ БОЛЕЗНИ КУГЕЛЬБЕРГА-ВЕЛАНДЕРА ОБНАРУЖИВАЮТ:

- 1) умеренное повышение креатинфосфокиназы
- 2) креатинфосфокиназы, альдалаза в норме
- 3) снижение креатинфосфокиназы
- 4) повышение билирубина
- 5) снижение АЛТ

#### 14. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ СПИНАЛЬНЫХ АМИОТРОФИЙ:

- 1) строго специфическое
- 2) симптоматическое
- 3) не проводится
- 4) антирезидивное
- 5) только массаж и ЛФК

#### 15. НЕВРАЛЬНЫЕ АМИОТРОФИИ ЭТО:

- 1) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых слабость мышечного аппарата обусловлена поражением спинного мозга
- 2) то же, но слабость мышц обусловлена первичным поражением нервов
- 3) группа наследственных заболеваний, характеризующаяся нарастанием мышечной слабости и атрофии
- 4) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых патологический очаг располагается в мышцах
- 5) группа прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний, при которых очаг располагается в боковых столбах спинного мозга

#### 16. К ГРУППЕ НЕВРАЛЬНЫХ АМИОТРОФИЙ ОТНОСЯТ:

- 1) Шарко-Мари, Дежерина-Сотта
- 2) Кугельберга-Веландера
- 3) Вердинга-Гоффмана
- 4) Эрба-Ротта,
- 5) Ландузи-Дежерина

#### 17. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ШАРКО-МАРИ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ:

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) сцепленным с X-хромосомой
- 4) митохондриальный
- 5) голондрический

#### 18. ЧАЩЕ БОЛЕЗНЬ ШАРКО-МАРИ РАЗВИВАЕТСЯ :

- 1) до 3-х лет
- 2) в школьном возрасте
- 3) в зрелом возрасте
- 4) уже внутриутробно
- 5) в 4 – 5 лет

#### 19. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ПОЛИНЕВРОПАТИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) дистальные атрофии стоп, костей
- 2) полиневритический тип расстройства чувствительности
- 3) снижение скорости проведения по периферическим нервам (по данным ЭМГ)
- 4) изменение походки
- 5) все вышеперечисленные

#### 20. ОСНОВНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) дефект метаболизма меди
- 2) увеличение печени, кольцо Кайзер-Флейшера вокруг радужки
- 3) снижение общего уровня меди в сыворотке крови и уровня сывороточного церулоплазмينا,

4) экстрапирамидные нарушения

5) все вышеперечисленные

#### Эталоны ответов

1-1	6-2	11-5	16-1
2-2	7-3	12-1	17-1
3-2	8-1	13-1	18-2
4-2	9-3	14-2	19-5
5-5	10-3	15-2	20-5

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература:

1. Скоромец А.А. и др. «Нервные болезни: учебное пособие», — Москва: Медпресс-информ 2007, 551с.:ил., таб.
2. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы. М.: Эйдс-Медиа, 2002.
3. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии : руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов : пер. с нем. / М. Мументалер, К. Бассетти, К. Дэтвайлер. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 360с.
4. Неврология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медицина, 2010.
5. Агафонов Б. В. Миастения и врожденные миастенические синдромы / Б. В. Агафонов, С. В. Котов, О. П. Сидорова — СПб.: Медицинское информационн, 2013 г.- 224 с.
6. Санадзе А.Г. Миастения и миастенические синдромы. Руководство /М. Литтера 2013г. – 260с.

##### Дополнительная литература:

1. Санадзе А.Г. Клиническая электромиография для практических неврологов : руководство для врачей / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 64 с.
2. Никифоров А.С. Общая неврология: учебное пособие/А.С.Никифоров и Е.И.Гусев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 720 с.
3. Нейрорадиология. /Под ред. Т.Н. Трофимовой. – СПб.: СПбМАПО, 2005. – 288 с. Атлас нервно-мышечных болезней / Н.П. Гринио. – М: 2004г. – 168с..
4. Штульман Д. Р., Левин О.С. Неврология. Справочник практического врача. М, 2006
5. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы. / Под ред. В.Н. Штока, О.С. Левина Медицинское информационное агентство МИА 2006
6. Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная. 2-е изд. ГЭОТАР-Медиа 2010 г. 688 стр.

## **«Нейротравма»**

### **- Пояснительная записка**

**Актуальность:** Нейротравма остается одной из наиболее трудных и нерешенных задач здравоохранения, имеет огромное социальное значение из-за своей распространенности и тяжести медицинских и экономических последствий. Вместе с тем нейротравматология является мультидисциплинарной проблемой на стыке многих клинических (нейрохирургия, неврология, психиатрия, травматология, хирургия, педиатрия, реаниматология, реабилитология, рентгенология и др.), медико-биологических (нормальная и патологическая анатомия, нормальная и патологическая физиология, гистология, биохимия, иммунология, нейрохимия, энзимология, судебная медицина и др.) специальностей, а также организации здравоохранения, социальной гигиены, медицинской статистики, медицинской кибернетики. Разработка и развитие концепции первичного и вторичного повреждения мозга, оптимизация системы оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах, а также использование современных технологий лечения позволили за последние десятилетия существенно снизить летальность и уровень инвалидизации пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой.

- **ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков в диагностике и оказанию помощи при нейротравме.

#### **Задачи:**

1. Углубление знаний по симптомам и синдромам, встречающихся при нейрохирургической патологии.
2. Углубление знаний по современным принципам комбинированного и комплексного лечения нейрохирургических заболеваний;
3. Совершенствование практических умений и навыков по выявлению очаговой неврологической симптоматики у больных с поражениями головного мозга, находящихся в коматозном состоянии.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по профилактике, диагностике, клинике неотложных состояний в нейрохирургии, уметь оказывать срочную помощь при неотложных состояниях в нейрохирургии;

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-5);
- способность и готовность поставить диагноз, с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК - 17).
- способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации больных неврологического профиля (взаимоотношений в семье, психологический, профессиональный режимы и другое), определять показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, средств лечебной физкультуры, методов психотерапии и психокоррекции (ПК-24);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 12 обучающийся должен знать:

1. Симптомы и синдромы, встречающиеся при нейрохирургической патологии, патогенезе их развития.
2. Современные методы диагностики в нейрохирургии.
3. Современные принципы комбинированного и комплексного лечения нейрохирургических заболеваний.

По окончании изучения учебного модуля 12 обучающийся должен уметь:

1. Выявить очаговую неврологическую симптоматику у больных с поражениями головного мозга, находящихся в коматозном состоянии;
2. Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;
3. Знать профилактику, диагностику, клинику и уметь оказывать срочную помощь при неотложных состояниях в нейрохирургии;
4. Установить диагноз и показания к операции при черепно-мозговой травме (ЧМТ)
5. Решить вопрос о трудоспособности больного.

### Учебно-тематический план модуля №12

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСП. 12</b>	<b>Нейротравма.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>Промежуточный контроль (собеседование)</b>			
12.1.	Черепно-мозговая травма. Виды черепно-мозговой травмы.	2,5	1	1,5	0	собеседование			
12.2.	Травматические гематомы и субарахноидальные кровоизлияния.	1,5	0,5	1	0	собеседование			
12.3.	Травма спинного мозга.	2,0	0,5	1,5	0	собеседование			

### Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<b>12.</b>	<b>Нейротравма</b>
12.1.	Классификация и патогенез закрытой черепно-мозговой травмы
12.1	Виды черепно-мозговой травмы

12.1.1	Сотрясение головного мозга
12.1.2	Ушиб легкой степени
12.1.3	Ушиб головного мозга средней и тяжелой степени.
12.1.4	Дизэнцефальная форма тяжелого ушиба головного мозга
12.1.5	мезэнцефало-бульбарная форма тяжелого ушиба головного мозга
12.1.6	экстрапирамидная форма тяжелого ушиба головного мозга
12.1.7	церебрально-спинальная форма тяжелого ушиба головного мозга
12.1.8	Диффузное аксональное повреждение головного мозга
12.1.9	Закрытая и открытая травма;
12.1.10	Непроникающая и проникающая травма
<b>12.2</b>	<b>Травматические гематомы и субарахноидальные кровоизлияния.</b>
12.2.1	Субдуральные гематомы
12.2.2	Внутричерепные гематомы
12.2.3	Внутрижелудочковые кровоизлияния и гематомы
12.2.4	Стволовые симптомы
12.2.5	Дислокационные симптомы
12.2.6	Первая помощь на догоспитальном этапе.
12.2.7	Объективные методы исследования в стационаре
12.2.8	Лечение консервативное и хирургическое (показания и характер операции).
12.2.9	Реабилитация после ЧМТ
12.2.10	Трудовая экспертиза.
12.2.11	Особенности черепно-мозговой травмы у детей
12.2.12	Особенности черепно-мозговой травмы людей пожилого возраста
12.2.13	Сортировка и очередность эвакуации при массовом поступлении пострадавших.
12.2.14	Открытые проникающие и непроникающие черепно-мозговые повреждения.
12.2.14.1	Классификация
12.2.14.2	Разновидности неогнестрельных и огнестрельных ранений. Клиника
12.2.15	Понятие о травматической болезни головного мозга
12.2.15.1	Диагностический комплекс
12.2.16	Объем помощи на догоспитальном этапе. Основные принципы лечения.
12.2.17	Профилактика и лечение воспалительных осложнений.
<b>12.3</b>	<b>Травма позвоночника и спинного мозга, периферической нервной системы</b>
12.3.1	Клинико-морфологическая классификация повреждений позвоночника и спинного мозга, корешков спинномозговых нервов и конского хвоста в остром периоде травмы.
12.3.2	Закрытые повреждения: частота и механизм травмы,
12.3.3	классификации и клиника повреждений позвоночника и спинного мозга
12.3.3.1	Понятие о спинальном шоке.
12.3.3.1.1	Диагностика уровня и степени повреждения спинного мозга
12.3.3.1.2	Первая помощь, способы иммобилизации и транспортировки.
12.3.4	Объективные методы исследования
12.3.5	Основные принципы консервативного лечения
12.3.6	Показания и характер оперативного вмешательства.
12.3.7	Открытые повреждения позвоночника и спинного мозга
12.3.8	Классификация, патогенез, клинические проявления, диагностика.

12.3.9	Первая помощь и объем помощи на догоспитальном этапе.
12.3.10	Хирургическое лечение (объем и техника оперативных вмешательств).
12.3.11	Послеоперационное лечение и реабилитация пострадавших.

### **Форма контроля: собеседование.**

#### **Вопросы к собеседованию.**

1. Классификация и патогенез закрытой черепно-мозговой травмы.
2. Сотрясение головного мозга и ушиб легкой степени. Ушиб головного мозга средней и тяжелой степени".
3. Эпидуральные, субдуральные, внутримозговые гематомы, внутрижелудочковые кровоизлияния и гематомы
4. Стволовые и дислокационные симптомы. Диэнцефальная, мезенцефало-бульбарная, экстрапирамидная церебрально-спинальная формы тяжелого ушиба головного мозга
5. Диффузное аксональное повреждение головного мозга
6. Лечение консервативное и хирургическое (показания и характер операции). Трудовая экспертиза
7. Открытые проникающие и непроникающие черепно-мозговые повреждения. Классификация
8. Понятие о травматической болезни головного мозга.
9. Диагностический комплекс.
10. Последствия черепно-мозговой травмы. Посттравматические воспалительные церебральные осложнения.
11. Лечение консервативное и хирургическое.
12. Клинико-морфологическая классификация повреждений позвоночника и спинного мозга, корешков спинномозговых нервов и конского хвоста в остром периоде травмы.
13. Понятие о спинальном шоке. Диагностика уровня и степени повреждения спинного мозга
14. Основные принципы консервативного лечения. Показания и характер оперативного вмешательства.
15. Открытые повреждения позвоночника и спинного мозга. Классификация, патогенез, клинические проявления, диагностика
16. Хирургическое лечение последствий позвоночно-спинномозговой травмы, реабилитация спинальных больных

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная литература:**

1. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия 2007 / под ред. Е.И.Гусева, А.Н.Коновалова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 368 с.
2. Гусев Е.Н. Неврология и нейрохирургия : учебник : в 2 т. Т.1 : Неврология / Е. Н. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 624с. + 1Компакт-диск
3. Виленский Б.С. Геморрагические формы инсульта. Кровоизлияние в головной мозг субарахноидальное кровоизлияние : справочник / Б. С. Виленский, А. Н. Кузнецов, О. И. Виноградов. - СПб : ФОЛИАНТ, 2008. - 72 с.
4. Краниовертебральная патология / под ред. Д.К. Богородинского, А.А.Скоромца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 288 с.
5. Кузнецов В.Ф. Вертеброневрология: Клиника, диагностика, лечение заболеваний позвоночника / В.Ф. Кузнецов. - Минск: Книжный Дом, 2004. - 640с.: ил.
6. Лекции по нейрохирургии: Учеб. пособие для студ.мед.вузов / Военно-мед.акад.;Под ред. В.Е. Парфенова, Д.В. Свистова. - СПб.: Фолиант, 2004. - 336с.
7. Повреждения позвоночника и спинного мозга (механизмы, клиника, диагностика,

- лечение) / Под ред. Полищука Н.Е. и др.; Киев. мед. акад. последиплом. образования Украины. - Книга: Книга плюс, 2001. - 388с.
8. Цементис С.А. Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии : пер. с англ. / С. А. Цементис ; под ред. Е.И. Гусева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.
  9. Чикун В.И. Внутричерепные гематомы / В. И. Чикун, В. Н. Крюков, Н. С. Горбунов; М-во здравоохранения РФ; Краснояр. краевое бюро судебно-мед. экспертизы; ГОУ ВПО Краснояр. мед. акад.; ГУ НИИ мед. проб. Севера. - Красноярск, 2003. - 124с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Квалификационный тест по нейрохирургии / МЗ и социального развития РФ; Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию; Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития; под ред. О.Н. Древалю. - М. : ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2005. - 156с.
2. Лучевая диагностика внутричерепных кровоизлияний : руководство для врачей / Гайдар Б.В. [и др.] ; Военно-медицинская академия. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2007. - 280 с. : ил.
3. Михайловский М.В. Хирургия деформаций позвоночника / М. В. Михайловский, Н. Г. Фомичев; М-во здравоохранения РФ; Новосиб. НИИ травматологии и ортопедии; Респ. центр патологии позвоночника. - Новосибирск: Сиб. университетское изд-во, 2002. - 432с.
4. Можаяев С.В. Нейрохирургия : учебник для вузов / С. В. Можаяев, А. А. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 480 с.
5. Назаров М.В. Неврология и нейрохирургия : учебное пособие / М. В. Назаров, Е. С. Кипарисова, В. Д. Трошин. - М. : Академия, 2010. - 448с.
6. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией: Учеб. пособие для системы послевузов. подготовки врачей / С. В. Ходарев, С. В. Гавришев, В. В. Молчановский, А. Г. Агасаров. - Ростов н/Д: Феникс, 2001. - 608с.
7. Транскраниальная доплерография в нейрохирургии : монография / Гайдар Б.В. [и др.]. - СПб : ЭЛБИ, 2008. - 281 с.

### **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 13.**

#### **«Воспалительные заболевания нервной системы»**

##### **Пояснительная записка**

**Актуальность:** По материалам отечественных исследователей нейроинфекции составляют около 1/3 всей патологии нервной системы. Общими чертами всех нейроинфекций является тяжесть их течения, высокий уровень летальности и инвалидности. Так, например, при наиболее часто встречающемся герпетическом энцефалите умирает до 75 % больных. Пандемия летаргического энцефалита в начале нашего века унесла жизни большего количества людей, чем первая мировая война. Однако своевременная диагностика и лечение позволяют уменьшить эти катастрофические последствия. Среди инфекционно – воспалительных заболеваний нервной системы первое место занимают менингиты. Заболевания протекают в разной степени тяжести, могут давать серьезные осложнения, сокращающие жизнь больного, приводят к инвалидности и даже могут закончиться летально.

**ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков в диагностике и оказанию помощи при воспалительных заболеваниях ЦНС.

##### **Задачи:**

1. Углубление теоретических знаний по клинической картине, диагностике воспалительных заболеваний нервной системы.
2. Углубление знаний по современным принципам лечения инфекционных заболеваний нервной системы.

3. Совершенствование практических умений и навыков по выявлению очаговой неврологической симптоматики у больных с поражениями головного мозга, находящихся в коматозном состоянии.

4. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по профилактике, диагностике, воспалительных заболеваний нервной системы, уметь оказывать срочную помощь при неотложных состояниях.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций**:

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний неврологического профиля в неотложных состояниях, используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и проблем, связанных со здоровьем пациента (ПК-5);

- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК- 11);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний неврологического профиля (ПК-15);

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК - 17).

- способность и готовность назначать больным неврологического профиля адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом (ПК-19);

- способность и готовность осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих состояниях (ПК - 20);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 13 обучающийся должен знать:

1. Классификацию воспалительных заболеваний нервной системы;
2. Клиническую картину менингита;
3. Клиническую картину энцефалита;
4. Особенности течения герпетического энцефалита;
5. Диагностику воспалительных заболеваний
6. Основные принципы лечения;
7. Инфекционные заболевания нервной системы с проградентным течением;
8. Клиническую картину нейросифилиса;
9. Клиническую картину нейроспида;

По окончании изучения учебного модуля 13 обучающийся должен уметь:

1. Распознавать клинику воспалительных заболеваний нервной системы;
2. Своевременно провести диагностические мероприятия;

3. Назначать этиологическое и патогенетическое лечение;
4. Оказывать помощь в неотложных ситуациях,
5. Составлять прогноз для жизни и дальнейшей трудоспособности пациента.

### Учебно-тематический план модуля №13

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСП. 13</b>	<b>Воспалительные заболевания нервной системы.</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>		<b>Промежуточный контроль (собеседование)</b>			
13.1.	Общие вопросы этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний нервной системы. Классификация воспалительных заболеваний нервной системы.	1,5	0,5	1	0	собеседование			
13.3.	Менгигиты.	1,5	0,5	1,0		собеседование			
13.4.	Энцефалиты.	1,5	0,5	1,0		собеседование			
13.5.	Вирусные и бактериальные инфекции нервной системы с прогредиентным течением.	1,0		1,0	0	собеседование			
13.6.	Нейросифилис.	1,25	0,25	1	0	собеседование			
13.7.	Нейроспид.	1,25	0,25	1	0	собеседование			

### Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<b>13</b>	<b>Воспалительные заболевания нервной системы</b>
13.1.	Воспалительные заболевания нервной системы
13.1.2	Гематоэнцефалический барьер

<b>13.2</b>	<b>Классификация инфекционных заболеваний нервной системы</b>
13.2.1	Патогенез инфекционных поражений нервной системы
13.2.2	Параклинические методы в диагностике инфекционных заболеваний нервной системы
13.2.2.1	ликворологические
13.2.2.2	серологические исследования
13.2.2.3	КТ и МРТ головы
<b>13.3</b>	<b>Менингиты.</b>
13.3.1.	Первичный (менингококковый) менингит
13.3.2	Вторичный гнойный менингит
13.3.3	Серозные менингиты
13.3.4	Туберкулезный менингит
<b>13.4</b>	<b>Энцефалиты.</b>
13.2.1	Герпетический энцефалит
13.2.2	Клещевой энцефалит
13.2.3	Гриппозный параэнцефалит
13.2.3.1	Параинфекционные энцефалиты при кори, ветряной оспе, краснухе
<b>13.5</b>	<b>Вирусные и бактериальные инфекции нервной системы с прогредиентным течением</b>
13.5.1	Подострый склерозирующий панэнцефалит
13.5.2	Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
13.5.3	Болезнь Борна
13.5.4	Прогрессирующая гриппозная инфекция нервной системы
13.5.5	Бешенство
13.5.6	Подострый аденовирусный энцефалит
13.5.7	Болезнь Лайма (клещевой боррелиоз)
13.5.8	Нейробруцеллез
13.6	Нейросифилис.
13.6.1	Особенности современного течения нейросифилиса.
13.7	Поражение нервной системы при СПИДе
13.7.1	Оппортунистические инфекции
13.7.3	Осложнения инфекционных заболеваний ЦНС

**Форма контроля: собеседование.**

**Вопросы к собеседованию:**

1. Классификация инфекционных заболеваний нервной системы;
2. Параклинические методы в диагностике инфекционных заболеваний нервной системы;
3. Энцефалиты;
4. Менингиты;
5. Полиомиелит.;
6. Абсцесс мозга;
7. Спинальный эпидуральный абсцесс;
8. Опоясывающий лишай (герпес).;
9. Дифтерийная полинейропатия;
10. Нейросифилис;
11. Поражение нервной системы при СПИДе;
12. Профилактика злоупотребления наркотически действующими веществами у подростков;
13. Прионовые заболевания;
14. Осложнения инфекционных заболеваний ЦНС;

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб.: Политехника 2007 г., 400стр.
2. Виленский Б.С. Неотложные состояния в неврологии : руководство для врачей / Б. С. Виленский. - СПб : ФОЛИАНТ, 2006. - 512 с.
3. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия: в 2-х т. : учебник. Т.2 : Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред.А.Н.Коновалова, А.В.Козлова. - 2-е изд.,испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 420 с. : ил.
4. Скоромец А.А. Нервные болезни : учебное пособие / А. А. Скоромец, Скоромец А.П.,Скоромец Т.А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 552 с.

#### Дополнительная литература:

1. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение ГЭОТАР-Медицина 2003 г. - 488 стр.
2. Под ред. В.В. Покровского .ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации.2-е изд. Серия "Клинические рекомендации" 2010 г. 192 стр.
3. Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика. 2010 г. 976 стр
4. Королева И.С., Белошицкий Г.В. Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты. - М.: МИА, 2007. -112 с.
5. Лобзин Ю.В., Пилипенко В.В., Громько Ю.Н. Менингиты и энцефалиты. – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2006. – 128 с.
6. Интенсивная терапия. /Марино П.Л. Перевод с англ.; Под ред. А.П. Зильбера. 2010 г. 768 стр.
7. Цинзерлинг В.А., Чухловина М.Л. Инфекционные поражения нервной системы: вопросы этиологии, патогенеза и диагностики. Руководство для врачей. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2011. – 584 с.

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 14.

#### «Реабилитация в неврологии»

##### - Пояснительная записка:

**Актуальность:** Заболевания нервной системы занимают первое место среди причин инвалидности. Доля их в общей заболеваемости и инвалидизации постоянно растет, что вызвано глобальным ростом заболеваемости сосудистыми заболеваниями мозга (инсультами и хроническими прогрессирующими заболеваниями), увеличением числа автомобильных травм (большую долю среди последствий автомобильных и других травм занимают повреждения головного и спинного мозга), пациентов с сахарным диабетом (сопровождающимся диабетической полиневропатией), экологической обстановкой (многие исследователи объясняют рост заболеваемости рассеянным склерозом и болезнью Паркинсона неблагоприятными экологическими условиями) и увеличением доли лиц старшего возраста в структуре населения. Стремление остановить рост инвалидизации населения вызывает в обществе интерес к реабилитации. Реабилитация как область медицины стала бурно развиваться в мире после Второй мировой войны, сделавшей инвалидами миллионы молодых людей. Нейрореабилитация — еще более молодая область медицины. Задачами нейрореабилитации являются: восстановление нарушенных функций нервной системы и социальная реадaptация больных с острыми и хроническими заболеваниями центральной и периферической нервной системы; профилактика осложнений, возникающих в остром и восстановительном периодах инсульта, черепно-мозговой и спинальной травмы, нейроинфекции и т.д.; профилактика рецидивов.

**ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков направленных на восстановление нарушенных функций и приспособление больного

к жизнедеятельности в новых условиях. Для неврологических больных особенно актуальным является обучение

**Задачи:**

1. Углубление теоретических знаний по нейрореабилитации.
2. Совершенствование практических умений и навыков направленных на восстановление нарушенных функций и приспособление больного к жизнедеятельности в новых условиях.
3. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по новым методам медико-социальной реабилитации больных с учетом патогенеза, клинических особенностей, вариантов и форм неврологических расстройств.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК- 1);
- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК- 11);
- способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК- 12);
- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии, использовать основные курортные факторы при лечении взрослого населения и подростков (ПК-24);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 14 обучающийся должен знать:

1. Нормативно-правовую базу реабилитации;
2. Концептуальные основы реабилитации;
3. Реабилитационные структуры и модели реабилитационного процесса;
4. Медицинские аспекты реабилитации;
5. Психологические аспекты реабилитации;
6. Социальные аспекты реабилитации;
7. Новые методы медико-социальной реабилитации больных с учетом патогенеза, клинических особенностей, вариантов и форм неврологических расстройств;

По окончании изучения учебного модуля 14 обучающийся должен уметь:

1. Проводить профилактику заболеваний неврологического профиля;
2. Осуществлять коррекцию взаимоотношений в макросоциальной среде;
3. Выявлять особенности наследственности в семьях;
4. Проводить оценку эффективности реабилитационных мероприятий.

### Учебно-тематический план модуля №14

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСП. 14</b>	<b>Реабилитация в неврологии.</b>	<b>6</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
14.1.	Реабилитационные структуры и модели реабилитационного процесса.	<b>1,25</b>					1	0,25	
14.2.	Медицинские, психологические и социальные аспекты реабилитации.	<b>2,25</b>					2	0,25	Промежуточный контроль (тестирование)
14.3.	Новые методы медико-социальной реабилитации больных с учетом патогенеза, клинических особенностей, вариантов и форм неврологических расстройств.	<b>1,25</b>					1	0,25	
14.4.	Оценка эффективности реабилитационных мероприятий.	<b>1,25</b>					1	0,25	Промежуточный контроль (тестирование)

### Содержание тем модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<b>14.1</b>	<b>Реабилитационные структуры и модели реабилитационного процесса</b>
14.1.1	Реабилитационные центры
14.1.2	Деятельность реабилитационных структур
14.1.3	Организация и штатные нормативы
14.1.4	Основные задачи и функции
14.1.5	Структура и устройство
14.1.6	Порядок работы

14.1.7	Деятельность реабилитационных структур
14.1.8	Организация и штатные нормативы
14.1.9	Оценка эффективности реабилитации больных неврологического профиля
14.1.10	Диагностические инструменты
14.1.11	Критерии эффективности реабилитации
14.1.12	Мониторинг реабилитационного процесса
<b>14.2</b>	<b>Медицинские аспекты реабилитации</b>
14.2.1	Динамика физического статуса неврологического больного в процессе реабилитации
14.2.2	Типы ремиссий
14.2.3	Нормализация психического статуса
14.2.4	Нормализация соматического статуса
14.2.5	Нормализация неврологического статуса
14.2.5.1	Коррекция аффективных и психопатоподобных расстройств
14.2.5.2	Нормализация психического статуса
14.2.5.3	<b>Психологические аспекты реабилитации</b>
14.2.6	Вопросы психологической терминологии
14.2.6.1	Динамика психологического статуса неврологического больного в процессе реабилитации
14.2.6.2	Инвариантные нормативные личностные статусы и их трансформация при заболеваниях неврологического профиля
14.2.6.3	Самовоспитание и самопознание
14.2.6.4	<b>Социальные аспекты реабилитации</b>
14.2.6.5	Вопросы терминологии в социальной сфере
14.2.6.6	Методы исследования семейного, профессионального и социального статуса
14.2.7	Динамика социального статуса больного неврологического профиля в процессе реабилитации
14.2.8	Роль семьи в формировании нормативных личностных статусов
14.2.9	Деструктивные паттерны поведения больных неврологического профиля
14.2.10	Трудоспособность больных неврологического профиля
<b>14.3</b>	<b>Особенности мотивации пациентов неврологического профиля в отношении трудовой деятельности</b>
14.3.1	Профессиональная ориентация
14.3.2	Оптимизация способностей к обучению и самообразованию
14.3.3	Коррекция взаимоотношений в макросоциальной среде
14.3.4	Совершенствование нормативных социальных навыков
14.3.5	Творческая деятельность
<b>14.4</b>	<b>Оценка эффективности реабилитационных мероприятий</b>
14.4.1	Диагностические инструменты
14.4.2	Критерии эффективности
14.4.3	Мониторинг реабилитационных мероприятий

**Задания для тестирования:**  
Выберите один вариант ответа

1. ЧТО ТАКОЕ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

1. это комплекс мероприятий направленных на восстановление нарушенных в результате болезни или травмы функций и социальную реадaptацию больного.
2. введение вакцины с целью стимулировать иммунную систему организма к защите его от инфекционных болезней
3. совокупность мероприятий, предупреждающих заболевания или предохраняющих от чего-нибудь.
4. комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья.
5. это профилактический медицинский осмотр здоровых лиц, определенного возраста для выявления факторов риска и заболевания на ранних стадиях

2. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В РЕАБИЛИТАЦИЙ:

1. Инсульт, ДЦП
2. Гепатит В, ДЦП
3. Сифилис
4. Менингоэнцефалит
5. Болезнь Боткина

3. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ:

1. Лечебная физкультура, массаж
2. Хиджама
3. Гирудотерапия
4. акупунктура
5. Солнечные ванны

4. УКАЖИТЕ, ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ УСПЕШНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЙ:

1. Раннее начало реабилитаций, длительность +
2. Позднее начало реабилитаций
3. Принимать медикаменты
4. Силовые нагрузки
5. Солнечные ванны

5. МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ С ПЕРВЫХ ДНЕЙ, ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА:

1. Лечебная гимнастика, массаж
2. мануальная терапия
3. Гирудотерапия
4. Силовые нагрузки
5. Велопробег

6. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА, ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ:

1. Занятие с логопедом

2. Занятие с реабилитологом
3. Электрофорез
4. Иглотерапия
5. Скоротечение

7. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИЙ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ И ПАМЯТИ:

1. Антибиотики широкого спектра действия
2. Аминазин
3. Фенотропил, пирацетам
4. Неулептил
5. Трифтазин

8. ПАЦИЕНТЫ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И С НАРУШЕНИЯМИ ГЛОТАНИЯ НУЖДАЮТСЯ В ПОМОЩИ:

1. Окулиста
2. Логопеда
3. Сурдолога
4. Стоматолога
5. Лор-врача

9. МОЖЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ С ЦЕЛЬЮ РАСТОРМАЖИВАНИЯ КОРЫ И НЕРВОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ УГНЕТЕНИЯ?

1. да.
2. нет.

10. ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ?

1. сохранившихся функций.
2. вновь воссозданных.
3. сохранившихся и вновь воссозданных.

11. КАКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ НЕВРОСТЕНИИ?

1. дисциплинирующие.
2. игровые.
3. на тренировку вестибулярного аппарата.
4. коррегирующие.

12. КАКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ ИСТЕРИИ?

1. дисциплинирующие.
2. координирующие.
3. эмоциональные с показом.

13. КАКОЕ СРЕДСТВО ЛФК В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫМ С НЕВРОЗОМИ?

1. физические упражнения.
2. трудотерапия.
3. природные факторы и физические упражнения.

**14. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ.**

1. первые сутки.
2. 2 – 5 сутки.
3. 6 – 10 сутки.

**15. Физические упражнения, применяемые при вялых параличах?**

1. на расслабление.
2. идеомоторные.
3. изометрические.
4. на развитие опорной функции и укрепление мышц.

**16. УПРАЖНЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ?**

1. идеомоторные.
2. на расслабление.
3. изометрические и идеомоторные.

**17. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ?**

1. 1 – 2 день.
2. 3 – 4 день.
3. 5 – 7 день.

**18. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ?**

1. 1 – 2 день.
2. 3 – 5 день.
3. 6 – 7 день.
4. 8 – 10 день.

**19. ПРИ СОЧЕТАНИИ ИНСУЛЬТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ КАКОМ АД НЕ ПОКАЗАНА ЛФК?**

1. 160/95 мм. рт. ст. и выше
2. 180/105 мм. рт. ст.

**20. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АКТИВНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В НАЧАЛЕ КУРСА ЛФК ЧЕГО НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ У БОЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОМ?**

1. синкинезий.
2. утомления парализованных мышц.
3. дыхательных упражнений.

**Эталоны ответов**

<b>1-1</b>	<b>6-1</b>	<b>11-3</b>	<b>16-3</b>
<b>2-1</b>	<b>7-3</b>	<b>12-1</b>	<b>17-3</b>
<b>3-1</b>	<b>8-2</b>	<b>13-3</b>	<b>18-3</b>
<b>4-1</b>	<b>9-1</b>	<b>14-3</b>	<b>19-1</b>
<b>5-1</b>	<b>10-3</b>	<b>15-1</b>	<b>20-3</b>

**Рекомендуемая литература:  
Основная литература:**

1. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия: в 2-х т. : учебник. Т.2 : Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А.Н.Коновалова, А.В.Козлова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 420 с. : ил.
2. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика : руководство для врачей / под ред. З.А.Суслиной, М.А.Пирадова. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 288с.
3. Скоромец А.А. Нервные болезни : учебное пособие / А. А. Скоромец, Скоромец А.П., Скоромец Т.А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 552 с.
4. Азаров. А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007 г. 192 стр.
5. Белова А.Н. Нейрореабилитация. Руководство для врачей М., 2002

### Дополнительная литература:

1. Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная. 2-е изд. ГЭОТАР-Медиа 2010 г. 688 стр.
2. Штульман Д. Р., Левин О.С. Неврология. Справочник практического врача. М, 2006
3. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М. «Миклош», 2003
4. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения. /Под ред. О.П. Щепина. М. 2010 г. 384 страниц
5. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология. Руководство для врачей. М., 2003
6. Цегла Т. Лечение боли: справочник пер. с нем./ Под ред. А.Н. Баринаова. - М.:МЕДпресс-информ, 2011.- 384 с.
7. Фармакотерапия в неврологии и психиатрии / под ред. С.Д.Энна и Дж.Т.Койла. - М. : МИА, 2007. - 800 с. : ил.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 15. «Деменции»

### Пояснительная записка:

**Актуальность:** Если выраженные стадии деменции традиционно лечатся в психиатрических учреждениях, то лечение больных с умеренными когнитивными нарушениями (стадии преддеменции) и с легкой степенью деменции является уделом неврологов. Именно к ним в первую очередь обращаются больные с жалобами на снижение памяти и внимания, но, к сожалению, в этих случаях неврологи обычно ставят стандартные диагнозы: «церебральный атеросклероз», «дисциркуляторная энцефалопатия», «хроническая ишемия мозга». Актуальность проблемы изучения когнитивных нарушений (КН) и деменции для неврологов связана со следующими обстоятельствами: с необходимостью диагностики ранних стадий заболевания (на стадии умеренных КН), когда наиболее эффективны терапевтические воздействия; с большой распространенностью дементирующих заболеваний в популяции.

**ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков направленных на раннюю диагностику КН и медикаментозную поддержку пациентов с КН и деменцией.

### Задачи:

1. Углубление знаний по возрастным аспектам когнитивных функций

2. Углубление знаний по современной классификации и диагностики когнитивных расстройств.
3. Совершенствование практических умений и навыков по выявлению факторов влияющих на когнитивные расстройства
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по дифференциальной диагностике, назначению этиологического и патогенетического лечения когнитивных расстройств и деменции.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций**:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК - 17).
- способность и готовность поставить диагноз, с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК - 20).
- - способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-27);
- способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков (ПК-30);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 15 обучающийся должен знать:

1. Возрастные аспекты когнитивных функций;
2. Когнитивные расстройства. Классификация. Диагностика;
3. Деменции при нейродегенеративных заболеваниях;
4. Сосудистая деменция;
5. Когнитивные нарушения при метаболических расстройствах;
6. Когнитивные нарушения при аутоиммунных заболеваниях;
7. Диагностика когнитивных нарушений.
8. Лечение когнитивных нарушений.

По окончании изучения учебного модуля 15 обучающийся должен уметь:

1. - Выявить факторы влияющие на когнитивные расстройства;
2. - Провести диагностику когнитивных нарушений;
3. - Провести дифференциальный диагноз;
4. - Назначать этиологическое и патогенетическое лечение
5. Составлять прогноз для жизни и дальнейшей трудоспособности пациента.

**Учебно-тематический план модуля №15 –**

Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСП. 15</b>	<b>Деменции.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>Промежуточный контроль (собеседование)</b>			
15.1.	Определение деменции. Методы исследования когнитивных функций и памяти. Классификация деменции. Понятие кортикальной и субкортикальной деменции.	<b>1,5</b>	1,0	0,5	0	собеседование			
15.2.	Дегенеративные деменции. Болезнь Альцгеймера, болезнь телец Леви, другие формы дегенеративных деменции.	<b>1,5</b>	0,5	1,0	0	собеседование			
15.3.	Сосудистые деменции. Болезнь Бинсвангера, мультиинфарктная деменция, смешанные деменции. Принципы терапии.	<b>2,0</b>	0,5	1,5	0	собеседование			
15.4.	Дифференциальная диагностика дегенеративных и сосудистых деменции.	<b>1,0</b>	0	1,0	0	собеседование			

**Содержание тем модуля**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<b>15.1</b>	<b>Деменция</b>
15.1.1	Возрастные аспекты когнитивных функций
15.1.1.1	Когнитивное развитие
15.1.1.2	Особенности становления когнитивных функций
15.1.1.3	Факторы, влияющие на когнитивное развитие

15.1.1.4	Возраст, пол и когнитивные функции
15.1.1.5	Влияние наличие синдрома дефицита внимания и гиперактивности на когнитивне функции
15.1.1.6	Влияние факторов внешней среды
15.1.1.7	Влияние алкоголя, курения и наркотических препаратов
15.1.2	Когнитивные расстройства (КР)
15.1.2.1	Классификация
15.1.2.2	Эпидемиология
15.1.2.3	Алгоритм диагностики
15.1.2.4	Основные принципы терапии
<b>15.2</b>	<b>Деменции при нейродегенеративных заболеваниях</b>
15.2.1	Болезнь Альцгеймера
15.2.2	Болезнь Пика и фронртотемпоральная деменция
15.2.2.1	Деменции при БАС
15.2.2.1.1	Деменция с тельцами Леви
15.2.2.1.2	Прогрессирующий надъядерный паралич
15.2.2.1.3	Болезнь Паркинсона и когнитивные расстройства
15.2.2.1.4	Наследственная хоря Гентингтона и КР
15.2.2.1.5	Современная лабораторная диагностика
15.2.2.2	Биомаркеры болезни Альцгеймера
15.2.2.2.1	Поиск биологических марекеров при болезни Паркинсона
15.2.2.2.2	Хоря Гентингтона
15.2.2.2.3	БАС
<b>15.3</b>	<b>Сосудистая деменция</b>
15.3.1	Причины сосудистой деменции
15.3.1.1	Особенности течения сосудистой деменции
15.3.1.2	Критерии диагностики сосудистой деменции
15.3.1.3	Лечение сосудистой деменции
15.3.2	Прогноз для жизни и дальнейшей трудоспособности пациента
<b>15.4</b>	<b>Дифференциальная диагностика дегенеративных и сосудистых деменции.</b>
15.4.1	Деменция и депрессия
15.4.1.1	<b>Современные принципы лечения и профилактики деменции</b>
15.4.1.2	Принципы лечения деменции
15.4.1.3	Базисная терапия
15.4.2	Симптоматическая терапия
15.4.2.1	Социальная реабилитация
15.4.2.2	Психологичсекая реабилитация
15.4.2.3	Профилактика деменции

**Формы контроля: собеседование.**

**Вопросы к собеседованию.**

1. Классификация КР;
2. Диагностичекие критерии КР;
3. Болезнь Альцгеймера;
4. Болезнь Пика и фронртотемпоральная деменция;
5. Деменции при БАС;

6. Прогрессирующий надъядерный паралич;
7. Болезнь Паркинсона и когнитивные расстройства;
8. Наследственная хорея Гентингтона и КР.
9. Современная лабораторная диагностика КР;
10. Сосудистая деменция;
11. Когнитивные расстройства при метаболических нарушениях;
12. Когнитивные расстройства при аутоиммунных заболеваниях;
13. Современные принципы лечения деменции;
14. Современные профилактики деменции;

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная литература:**

1. Левин О.С., Диагностика и лечение деменции в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2010.-256 с.
2. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. 2-е издание - М.: «МЕДпресс-информ», 2012.-352 с.
3. Чухловина М.Л. Деменция. Диагностика и лечение. – СПб.: Питер, 2010. – 272.:ил.

##### **Дополнительная литература:**

1. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М. «Миклош», 2003
2. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга – М., 2010. – 191 с.
3. Калашникова Л.А. Неврология антифосфолипидного синдрома. М. «Медицина», 2003
4. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах./Под ред. Ярыгина, А.С. Мелентьева ГЭОТАР-Медиа 2010 г.720 стр.
5. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения. /Под ред. О.П. Щепина. М. 2010 г. 384 страниц
6. Штульман Д. Р., Левин О.С. Неврология. Справочник практического врача. М, 2006
7. Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению. /Под ред. В.Н. Штока, И.А. Ивановой-Смоленской, О.С. Левина - М.:МЕДпресс-информ, 2002.-608с

### **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 16.**

#### **«Отдельные вопросы частной неврологии»**

##### **Пояснительная записка:**

**Актуальность:** Актуальностью является изучение этиологии, патогенеза, клиники, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы, в том числе многочисленных форм поражения ЦНС при сосудисто-мозговых и инфекционных заболеваниях нервной системы (менингиты, энцефалиты и пр.), медленных инфекций, демиелинизирующих заболеваний, прионных болезней, поражений нервной системы при ВИЧ-инфекции. Большое внимание уделено поражениям периферической нервной системы, нейротравме, нейроонкологическим заболеваниям, сирингомиелии, эпилепсии, экстрапирамидной и нервно-мышечной патологии.

- **ЦЕЛЬ:** освоение теоретических знаний и практических навыков в объеме, необходимом для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации

### **Задачи:**

8. Углубление знаний по изучению этиологии, патогенеза, клиники, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы.
9. Углубление знаний по диагностическому тестированию по выявлению депрессии у пациентов неврологического профиля.
10. Совершенствование практических умений и навыков по выявлению основных механизмов эпилептогенеза, оказанию неотложной помощи при эпилептическом статусе, назначению противозепилептической терапии.
11. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по основным синдромам поражения вегетативной нервной системы, оказанию медикаментозной помощи при панических атаках.

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК- 1);
- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность (ПК-4)
- способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК-5);
- способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК- 12);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

1. Основные признаки депрессии. Диагностику и лечение.
2. Фармакотерапия острой и хронической боли.
3. Основные механизмы эпилептогенеза.
4. Генерализованные эпилепсии.
5. Эпилептические синдромы
6. Эпилептический статус.
7. Синдромы поражения вегетативной нервной системы.
8. Вегетативные кризы.
9. Невротические расстройства. Принципы лечения

По окончании изучения учебного модуля 16 обучающийся должен уметь:

1. распознавать и квалифицировать основные симптомы депрессии
2. провести диагностическое тестирование по выявлению депрессии у пациентов неврологического профиля;
3. Подобрать медикаментозную терапию депрессивных состояний
4. Назначить немедикаментозную терапию депрессии;
5. Оказать неотложную помощь при эпилептическом статусе;

6. Назначить противоэпилептическую терапию;
7. Оказать медикаментозную помощь при панических атаках;

Учебно-тематический план модуля №15  
Очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСМ. 16</b>	<b>Отдельные вопросы частной неврологии.</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>Текущий контроль (тестирование)</b>			
16.2.	Депрессия в практике врача невролога.	<b>1,0</b>	0,5	0,5	0	тестирование			
16.3.	Медикаментозная и немедикаментозная терапия депрессивных состояний.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.4.	Основные механизмы эпилептогенеза. Эпилептические припадки.	<b>1,0</b>	0,75	0,25	0	тестирование			
16.5.	Генерализованные эпилепсии и эпилептические синдромы.	<b>1,0</b>	0,25	0,25	0,5	тестирование			
16.6.	Эпилептический статус.	<b>1,0</b>	0,25	0,25	0,5	тестирование			
16.7.	Синкопальные состояния. Фебрильные судороги. Неэпилептические пароксизмы, дифференциальный диагноз с эпилепсией.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.8.	Принципы фармакологического лечения эпилепсии. Хирургическое лечение.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.9.	Синдромы поражения надсегментарного уровня вегетативной нервной системы.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.10.	Вегетативные кризы.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.11.	Нейроэндокринные	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			

	синдромы.					ние			
16.12.	Синдромы поражения сегментарного в уровня вегетативной нервной системы.	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			
16.13.	Невротические расстройства. Фармакология основных транквилизаторов, антидепрессантов и нейролептиков. Вегетативная дистония, вегетативный криз (паническая атака).	<b>0,5</b>	0,25	0,25	0	тестирование			

### Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
16.1	<b>Отдельные вопросы частной неврологии</b>
<b>16.1.1</b>	<b>Депрессия.</b>
16.2	Депрессия в практике врача невролога
16.2.1	Этиологические факторы депрессивных состояний
16.2.2	Основные формы депрессии
16.2.3	Соматогенная депрессия
16.2.4	Диагностические критерии депрессии
16.3	Медикаментозная терапия депрессии
16.3.1	Немедикаментозная терапия депрессии
16.4	<b>Эпилепсия. Основные механизмы эпилептогенеза</b>
16.4.1	Классификация эпилептических приступов и эпилепсии
16.4.2	Парциальные эпилепсии (симптоматические, идиопатические).
16.5	Генерализованные эпилепсии и эпилептические синдромы.
16.5.1	Возрастозависимые идиопатические эпилептические синдромы
16.5.2	Криптогенные и симптоматические, связанные с возрастом синдромы.
16.5.3	Специальные эпилептические синдромы (прогрессирующие миоклонус-эпилепсии и др.)
16.5.4	Эпилепсия и беременность..
16.6	Эпилептический статус

16.7	Фебрильные судороги.
16.7.1	Неэпилептические пароксизмы.
16.7.2	Дифференциальный диагноз эпилепсии
16.8	Современные противоэпилептические средства.
16.8.1	Показания и противопоказания к назначению ПЭП.
16.8.2	Рациональные и нерациональные комбинации препаратов.
16.8.3	Особенности образа жизни больных с эпилепсией
16.8.4	Неврогенные обмороки
16.8.5	Дифференциальный диагноз и обследование при обмороках.
16.8.6	Параклинические методы в диагностике пароксизмальных расстройств сознания – электроэнцефалография, КТ и МРТ головы.
16.9	Синдромы поражения надсегментарного уровня вегетативной нервной системы.
	Гипоталамический синдром.
16.10	Вегетативные кризы
16.11	Нейроэндокринные синдромы
16.12	Синдромы поражения сегментарного уровня вегетативной нервной системы
16.12.1	Синдром Рейно.
16.12.2	Эритромиялгия.
16.13	Невротические расстройства
16.13.1	Фармакология основных транквилизаторов, антидепрессантов и нейролептиков
16.14	Вегетативная дистония, вегетативный криз (паническая атака).

**Тестовые задания к модулю № 16**  
**Выберите один правильный вариант ответа**

1. УКАЖЕТЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ СИМПТОМ:

- а. вялые парезы кистей и стоп
- б. снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей
- в. вегетативно-трофические расстройства в дистальных отделах конечностей
- г. патологические стопные рефлексy

2. КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ?

- а. атаксия
- б. менингеальные симптомы
- в. гемипарез
- г. изоэлектрическая ЭЭГ

- д. клеточно-белковая диссоциация в спинномозговой жидкости
3. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОПУХОЛИ МОЗЖЕЧКА?
- а. статическая атаксия  
б. скандированная речь  
в. интенционный тремор  
г. адиадохокинез  
д. апраксия
4. КАКИЕ СИМПТОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА?
- а. утрата сознания  
б. рвота  
в. афазия  
г. головокружение  
д. головная боль
5. КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДРОЖАТЕЛЬНОГО ПАРАЛИЧА (СИНДРОМА ПАРКИНСОНА)?
- а. пластическая ригидность  
б. амимия  
в. пропульсии  
г. тремор покоя  
д. интенционный тремор
6. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ?
- а. ушиб головного мозга  
б. опухоль головного мозга полушарной локализации  
в. сирингомиелия  
г. ишемический инсульт  
д. энцефалит
7. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ УКАЗЫВАЕТ НА НЕВРОЛОГИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ?
- а. утрата сознания  
б. предшествующее психомоторное возбуждение  
в. двусторонний симптом Бабинского  
г. широкие зрачки  
д. симптом Боголепова и другие признаки гемипареза.
8. КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАССЕЙНЕ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ?
- а. гемиплегия или гемипарез  
б. моноплегия или монопарез ноги  
в. сенсорная афазия  
г. фотопсия  
д. гемигипестезия
9. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОСТОЯННО У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНСУЛЬТ, С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ, ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ИНСУЛЬТОВ?
- а. антикоагулянт (варфарин)  
б. кортикостероид (метилпреднизолон)  
в. антиконвульсант (вальпроат натрия)  
г. ноотроп (пирацетам)  
д. витамин группы В (цианокобаламин)
10. ВЫБЕРИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ:
- а. алексия  
б. моторная афазия

- в. сенсорная афазия
  - г. гетеронимная гемианопсия
  - д. гомонимная гемианопсия
11. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ:
- а. изменение глоточного рефлекса
  - б. отклонение языка в сторону и дизартрия
  - в. дисфония
  - г. невозможность надуть щеки
  - д. опущение угла рта
12. К СИМПТОМАМ НАТЯЖЕНИЯ ПРИ РАДИКУЛОПАТИИ (ДОРСАЛГИИ) ОТНОСЯТСЯ:
- а. симптом Кернига
  - б. симптом Лассега
  - в. симптом Брудзинского
  - г. ригидность мышц шеи
  - д. светобоязнь
13. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА:
- а. дисфагия;
  - б. сглаженность лобных складок;
  - в. сглаженность носогубных складок;
  - г. симптом Белла;
  - д. гиперакузия.
14. ВЫДЕЛИТЬ ПРИЗНАК ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО МОТОНЕЙРОНА
- а. гипертрофия
  - б. патологические рефлексы
  - в. асинергия
  - г. гиперкинезы
15. АЛЬТЕРНИРУЮЩИЕ СТВОЛОВЫЕ СИНДРОМЫ – ЭТО:
- а. бульбарные нарушения
  - б. монопарезы
  - в. гемипарезы
  - г. периферическое поражение одного из черепных нервов на стороне очага в сочетании с пирамидными, мозжечковыми и др. нарушениями на противоположной стороне.
16. НАЗОВИТЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НА УРОВНЕ ТАЛАМУСА:
- а. нарушение всех видов чувствительности, а также сильные болевые ощущения
  - б. нарушения только поверхностной чувствительности
  - в. диссоциированный тип расстройства чувствительности
17. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОНСКОГО ХВОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ:
- а. задержка мочи
  - б. центральный паралич ног
  - в. резкий болевой синдром в сочетании с периферическим параличом ног
  - г. атаксия
18. СИМПТОМЫ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ВСЕ, КРОМЕ:
- а. головной боли
  - б. рвоты
  - в. застойных дисков зрительных нервов
  - г. гиперкинезов
19. КАКОЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МИОПАТИИ?
- а. нарушение чувствительности
  - б. гипотрофии мышц
  - в. афазия

г. алексия

20. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

- а. молниеносное течение
- б. лимфоцитарный плеиоцитоз
- в. нейтрофильный плеиоцитоз
- г. мутный ликвор

### Ответы к тестовым заданиям

1 -Г	6-В	11-Б	16-А
2 -Б	7-Д	12-Б	17-В
3-Д	8-Б	13-А	18-Г
4-В	9-А	14-Б	19-Б
5-Д	10-Д	15-Г	20-Б

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

1. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы. М.: Эйдс-Медиа, 2002.
2. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии : руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов : пер. с нем. / М. Мументалер, К. Бассетти, К. Дэтвайлер. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 360с.
3. Неврология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медицина, 2010.
4. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : руководство для врачей / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. - 5-е изд., стер. - СПб. : Политехника, 2005. - 399с.
5. Виленский Б.С. Неотложные состояния в неврологии : руководство для врачей / Б. С. Виленский. - СПб : ФОЛИАНТ, 2006. - 512 с.

#### Дополнительная литература

1. Вейн А.М. Депрессия в неврологической практике. М., 2002
2. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы. Руководство для врачей. - «Эйдос Медиа», 2003. 832с.
3. Гусев Е.И., Дробышева Н.А., Никифоров А.С. Лекарственные средства в неврологической клинике. Руководство для врачей. М. «Медпресс-информ», 2003
4. Зартор К., Хэннэль С., Кресс Б. Лучевая диагностика: Головной мозг - М.: МЕДпресс-информ, 2009.- 320 с.
5. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография. М. 2002.
6. Зенков Л.Р. Фармакорезистентные эпилепсии. Руководство для врачей. М. «Медпрессинфарм», 2003.
7. Карлов В.А. Судорожный эпилептический статус. М. «Медэкспресс-информ», 2003
8. Карлов В.А. Эпилепсия. - М.: «МИА» 2002
9. Синкопальные состояния в клинической практике / под ред. С.Б. Шустова. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2009. – 336 с.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 17.

### «Смежные дисциплины»

#### Пояснительная записка:

**Актуальность:** Теоретической основой неврологии являются морфологические дисциплины: анатомия, гистология, эмбриология, сравнительная анатомия нервной системы, нейрофизиология. За последние десятилетия неврология стала составляющей ряда специальных самостоятельных дисциплин, а именно: нейропсихологии и нейрохирургии. Клиническая психиатрия занимается особой группой заболеваний нервной системы – психическими болезнями. Ряд дисциплин являются смежными в особенности подхода коррекции нервной системы, такие, как например, психотерапия, иглорефлексотерапия, мануальная терапия. Изучение нервной системы проходит как по вертикали возраста (детская, подростковая, взрослая, геронтологическая неврология), так и по горизонтали по гендерному варианту (женская и мужская неврология). Перечень обращений к практическому неврологу на приеме охватывает широкий круг вопросов, начиная от головной боли, головокружения, повышения артериального давления, пережитых состояний стресса, усталости, нарушения сна, снижение внимания, памяти, обмороки и так далее до выявления заболеваний нервной системы со стойкими нарушенными функциями нервно психической деятельности, и это в дальнейшем требуется учитывать при вынесении экспертного решения в определении ограничений жизнедеятельности пациента.

**ЦЕЛЬ:** Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков направленных на мультидисциплинарный подход к болезням нервной системы и смежных дисциплин.

#### Задачи:

1. Углубление знаний по клинической картине, дифференциальной диагностики и показаний к госпитализации при острых и неотложных состояниях
2. Углубление знаний по основам клинической картины, ранней диагностики и терапии инфекционных и паразитарных болезней, в том числе карантинных инфекций.
3. Совершенствование практических умений и навыков при проведении комплекса первичных реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях; купированию острого болевого синдрома.
4. Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по организации врачебной помощи на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), массовых поражениях и катастрофах;

Изучение программы способствует формированию следующих **профессиональных компетенций:**

- - способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК- 11);
- - способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ),

выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК- 17);

– способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК- 19);

– способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-27);

– способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков (ПК-30);

Перечень знаний, умений врача-невролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см.п. 4).

По окончании изучения учебного модуля 17 обучающийся должен знать:

1. клинику, дифференциальную диагностику и показания к госпитализации при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и другие);
2. основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных и паразитарных болезней, в том числе карантинных инфекций;
3. основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний;
4. организацию и объем врачебной помощи на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), массовых поражениях и катастрофах;
5. основы первичной реанимации;
6. основы дозиметрии и ионизирующих излучений;

По окончании изучения учебного модуля 17 обучающийся должен уметь:

1. оказывать первую врачебную медицинскую помощь при неотложных состояниях (анафилактический шок, острые алкогольные реакции, инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома и организовать при показаниях транспортировку и госпитализацию в медицинскую организацию);
2. оказывать помощь на догоспитальном этапе при механической асфиксии, утоплении, поражении электрическим током;
3. проводить комплекс первичных реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях; купировать острый болевой синдром;
4. организовывать проведение необходимых исследований при подозрении на онкологическое заболевание, при необходимости - госпитализацию в специализированную медицинскую организацию;
5. своевременно диагностировать и организовывать госпитализацию в профильную медицинскую организацию больных острыми инфекционными и паразитарными

заболеваниями.

**Учебно-тематический план модуля №17**  
очно-заочная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий.

Код модуля	Наименование учебных модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				дистанционная форма		
			Лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	Лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
<b>МСП. 17</b>	<b>Смежные дисциплины.</b>	<b>6</b>					<b>5</b>	<b>1</b>	<b>Промежуточный контроль (тестирование)</b>
17.1.	Клиника, дифференциальная диагностика острых и неотложных состояний.	<b>2,25</b>					2	0,25	Промежуточный контроль (тестирование)
17.2.	Основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных, в том числе карантинных заболеваний.	<b>1,25</b>					1	0,25	Промежуточный контроль (тестирование)
17.3.	Основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний.	<b>1,25</b>					1	0,25	Промежуточный контроль (тестирование)
17.4.	Организация и объем врачебной помощи на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), массовых поражениях и катастрофах.	<b>1,25</b>					1	0,25	Промежуточный контроль (тестирование)

**Содержание тем модуля**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<b>17.1</b>	<b>Клиника, дифференциальная диагностика острых и неотложных состояний</b>

17.1.1	Клиника и неотложная помощь на догоспитальном этапе при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем
17.1.2	Клиника и неотложная помощь на догоспитальном этапе при анафилактическом шоке и других острых аллергических реакциях
17.1.3	Клиника и неотложная помощь на догоспитальном этапе при психических заболеваниях
17.1.4	Клиника и неотложная помощь на догоспитальном этапе при судорожном синдроме
17.1.5	Клиника и неотложная помощь на догоспитальном этапе при острых экзогенных отравлениях
<b>17.2</b>	<b>Основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных, в том числе карантинных заболеваний</b>
17.2.1	Основы организации инфекционной службы
17.2.2	Основы проведения противоэпидемических мероприятий в очагах на дому и медицинских организациях общего профиля
17.2.3	Особенности осмотра и обследования больных острыми инфекционными заболеваниями
17.2.4	Основные клинические проявления острых кишечных инфекций и инвазий, тифопаратифозных заболеваний, бактериальных воздушно-капельных инфекций
17.2.5	Основные клинические проявления карантинных и особо опасных инфекций
17.2.6	Санитарно-противоэпидемические мероприятия, карантинные мероприятия
<b>17.3</b>	<b>Основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний</b>
17.3.1	Основные клинические проявления онкологических заболеваний
17.3.2	Основы ранней диагностики онкологических заболеваний
17.3.3	Показания к направлению пациента общей лечебной сети на консультацию к специалисту-онкологу
<b>17.4</b>	<b>Организация и объем врачебной помощи на догоспитальном этапе при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), массовых поражениях и катастрофах</b>
17.4.1	Основные принципы обезболивания, реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе
17.4.2	Неотложная помощь при шоковых состояниях
17.4.3	Неотложная помощь при коматозных состояниях
17.4.4	Неотложная помощь при острых кровопотерях
17.4.5	Неотложная помощь при черепно-мозговой травме
17.4.6	Неотложная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата
17.4.7	Неотложная помощь при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях

<b>17.5</b>	<b>Основы первичной реанимации</b>
17.5.1	Показания и противопоказания к реанимации
17.5.2	Медицинские, юридические и социальные аспекты вопроса о прекращении мероприятий по оживлению организма
17.5.3	Основные методы восстановления кровообращения на догоспитальном этапе. Непрямой массаж сердца. Методика проведения, критерии эффективности
17.5.4	Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения
17.5.5	Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Показания и методы проведения кислородотерапии
17.5.6	Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации

**Формы контроля: тестирование.**

**ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ:**

№1 ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) Стенокардия напряжения впервые возникшая
- 2) Стенокардия напряжения стабильная
- 3) Стенокардия напряжения прогрессирующая
- 4) Стенокардия принца-Металла

№2 ЭФФЕКТ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕН:

- 1) Расширением коронарных сосудов
- 2) Расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса
- 3) Урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения

№3 ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИПИЧНОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Артериальная гипотония
- 2) Артериальная гипертензия
- 3) Нарушение ритма сердца
- 4) Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- 5) Холодный пот

№4 ДЛЯ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) Боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
- 2) Острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
- 3) Острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины.

№5 ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) Синусовая брадикардия
- 2) Мерцательная аритмия
- 3) Желудочковая экстрасистолия
- 4) Фибрилляция желудочков

№6 ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОГУТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) Фибрилляцией предсердий
- 2) Фибрилляцией желудочков

3) Полной атриовентрикулярной блокадой

4) Асистолией

№7 ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖИЗНЕОПАСНЫХ АРИТМИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

1) Новокаинамид 10% 2,0 в/м

2) Изоптин 40 мг в/м

3) Лидокаин 2% 4,0 в/в

4) Лидокаин 10% 2,0 в/м

№8 ПРИ УМЕРЕННОМ ПОВЫШЕНИИ АД У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ВЫСОТЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОКАЗАНО:

1) Папаверин в/м

2) Дибазол в/м

3) Дибазол в/в

4) Клофелин в/в

5) Обезболивание

№9 ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО:

1) Нитроглицерин, в/в анальгин 50 % 2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка

2) Нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады

3) Нитроглицерин, нейролептаналгезия, закисно-кислородный наркоз, лидокаин в/м, вызов кардиологической бригады или при ее отсутствии транспортировка на носилках

№10 ОСНОВНЫМ ЭКГ -ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Снижение сегмента ST

2) Подъем сегмента ST

3) Уменьшение зубца R

4) Широкий и глубокий зубец Q

5) Отрицательный зубец T

№13 ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) T в грудных отведениях

2) Высокий остроконечный T

3) Подъем сегмента ST

4) Q патологический

№12 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНЕЗАПНО РАЗВИВШЕЙСЯ ПОЛНОЙ АТРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Внезапная смерть

2) Коллапс

3) Приступ Морганьи-Адамс-Стокса

4) Синдром Вольф-Паркинсон-Уайта

№13 ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У БОЛЬНОГО С ПОЛНОЙ АТРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ В РАЗГАР ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) В/м введение атропина

2) Непрямой массаж сердца

4) В/в введение алопента

№14 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Изоптин

2) Строфантин

3) Лидокаин

4) Панангин

№ 15 . КАКОЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА?

1. высокий глоточный рефлекс;

2. глоточный рефлекс отсутствует;

3. спонтанный плач;
4. симптомы орального автоматизма;
5. диплопия.

№ 16. БОЛЬНОМУ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПОКАЗАНА НЕОТЛОЖНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ:

1. сосудистого хирурга
2. нейрохирурга
3. кардиолога
4. реабилитолога
5. терапевта

№ 17. ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПО ЦЕНТРАЛЬНОМУ ТИПУ ВКЛЮЧАЕТ:

1. невозможность поднять бровь
2. сглаженность складок на лбу
3. асимметрию носогубных складок
4. лагофтальм
5. нарушение вкуса на передних двух третях языка

18. ДЛЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО МИАСТЕНИЧЕСКОГО КРИЗА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

1. мидриаза
2. остановки дыхания
3. генерализованной мышечной слабости
4. миоза
5. генерализованного снижения сухожильных рефлексов

19. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. прогрессирующий вялый тетрапарез
2. прогрессирующий спастический тетрапарез
3. прогрессирующий бульбарный синдром
4. прогрессирующие глазодвигательные нарушения
5. прогрессирующее снижение интеллекта

20. ЖИЗНЕННО УГРОЖАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС В ВИДЕ:

1. абсансов
2. парциальных приступов
3. миоклонических приступов
4. генерализованных тонико-клонических приступов
5. всех выше перечисленных

#### Эталоны ответов

<b>1-1,3,4</b>	<b>6-2</b>	<b>11-2,3</b>	<b>16-2</b>
<b>2-3</b>	<b>7-3,4</b>	<b>12-3</b>	<b>17-3</b>
<b>3-4</b>	<b>8-5</b>	<b>13-2</b>	<b>18-4</b>
<b>4-2</b>	<b>9-3</b>	<b>14-3</b>	<b>19-1</b>
<b>5-3</b>	<b>10-4</b>	<b>15-2</b>	<b>20-5</b>

#### Рекомендуемая литература

##### Основная литература:

1. Виленский Б.С. Неотложные состояния в неврологии : руководство для врачей / Б. С. Виленский. - СПб : ФОЛИАНТ, 2006. - 512 с.

2. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия: в 2-х т. : учебник. Т.2 : Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А.Н.Коновалова, А.В.Козлова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 420 с. : ил.
3. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика : руководство для врачей / под ред. З.А.Суслиной, М.А.Пирадова. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 288с.
4. Скоромец А.А. Нервные болезни : учебное пособие / А. А. Скоромец, Скоромец А.П., Скоромец Т.А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 552 с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Интенсивная терапия. / Марино П.Л. Перевод с англ.; Под ред. А.П. Зильбера. 2010 г. 768 стр.
2. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. Неотложная эндокринология. М.: «ГЭОТАР-Медиа» 2010.- 128 с.
3. Анестезиология и реаниматология. 4 издание/ Под ред. О.А. Долиной. ГЭОТАР-Медиа. 2009 г. 576 стр.
4. Руководство по скорой медицинской помощи + CD. Национальный проект «Здоровье». / Под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Вёрткина, А.Г. Мирошниченко. ГЭОТАР-Медиа 2009 г. 816 стр.
5. Синкопальные состояния в клинической практике / под ред. С.Б. Шустова. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2009. – 336 с.
6. Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы. ГЭОТАР-Медиа. 2009 г. 176 стр.
7. Цегла Т. Лечение боли: справочник пер. с нем./ Под ред. А.Н. Барина. - М.: МЕДпресс-информ, 2011.- 384 с.
8. Черепно-мозговая травма. Руководство для врачей. 1,2,3т./под ред. Коновалова А.Н., Потапова А.А., Лихтермана Л.Б. Антидор: 2002.
9. Цинзерлинг В.А., Чухловина М.Л. Инфекционные поражения нервной системы: вопросы этиологии, патогенеза и диагностики. Руководство для врачей. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2011. – 584 с.

#### **ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ**

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
3. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.11.2011) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".
4. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Федеральный закон РФ «О внесении изменений в Закон РФ «Об образовании» и ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ.
6. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 N 136-ФЗ, от 30.11.2011 N 369-ФЗ, от 03.12.2011 N 379-ФЗ).
7. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».
8. Федеральный закон РФ «О внесении изменений в Закон РФ «Об образовании» и ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ

9. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».
10. Постановление Правительства РФ (в ред. Постановлений Правительства РФ от 02.09.2010 № 659) «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».
11. Постановление Госстандарта РФ от 06.11.2001г. № 454-ст Комитета РФ по стандартизации, метрологии и сертификации ОК 004-93 «Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, продукции и услуг».
12. Приказ МЗ и СР РФ № 415 от 7 июля 2009г. «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».
13. Приказ МЗ и СР РФ от 23 апреля 2009г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».
14. Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010г. № 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
15. Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2011 г. N 1475н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)"
16. Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2011 года N 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)»
17. Приказ МЗ и СР РФ от 26 сентября 2011 г. N 1074н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. 597н
18. Приказ МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 N 430н, от 19.04.2011 N 328н, от 26.09.2011 N 1074н)
19. Приказ МЗ и СР РФ № 415 от 7 июля 2009г. «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».
20. Приказ МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 N 430н, от 19.04.2011 N 328н, от 26.09.2011 N 1074н)
21. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 316н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю "неврология"
22. Приказ МЗ РФ от 22 августа 2005 г. N 534 «О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы.
23. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.02.2010 N 55н (ред. от 31.01.2012) "О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан".
24. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 N 984н "Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения"

25. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 24.01.2012) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
26. Приказ Минздрава РФ N 344, РАМН N 76 от 27.08.2001 "Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации".
27. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2011 N 364 "Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения"
28. Письмо от 28 октября 2011 г. N 01/13720-1-32 «Об организации исполнения Федерального Закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"».

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

### **Основная литература**

1. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы. М.: Эйдс-Медиа, 2002.
2. Мументалер М. Дифференциальный диагноз в неврологии : руководство по оценке, классификации и дифференциальной диагностике неврологических симптомов : пер. с нем. / М. Мументалер, К. Бассетти, К. Дэтвайлер. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 360с.
3. Неврология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медицина, 2010.
4. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб.: Политехника 2007 г., 400стр.
5. Виленский Б.С. Неотложные состояния в неврологии : руководство для врачей / Б. С. Виленский. - СПб : ФОЛИАНТ, 2006. - 512 с.
6. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия: в 2-х т. : учебник. Т.2 : Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А.Н.Коновалова, А.В.Козлова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 420 с. : ил.
7. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика : руководство для врачей / под ред. З.А.Суслиной, М.А.Пирадова. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 288с.
8. Скоромец А.А. Нервные болезни : учебное пособие / А. А. Скоромец, Скоромец А.П., Скоромец Т.А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 552 с.

### **Дополнительная литература.**

1. Азаров. А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007 г. 192 стр.
2. Белова А.Н. Нейрореабилитация. Руководство для врачей М., 2002
3. Болезни нервной системы; Под ред. Н.Н.Яхно, Д.Р.Штульмана, - М.: Медицина, 2003, Т.1-2
4. Вейн А.М. Депрессия в неврологической практике. М., 2002
5. Гусев Е.И., Дробышева Н.А., Никифоров А.С. Лекарственные средства в неврологической клинике. Руководство для врачей. М. «Медпресс-информ», 2003
6. Заргор К., Хэннэль С., Кресс Б. Лучевая диагностика: Головной мозг - М.: МЕДпресс-информ, 2009.- 320 с.
7. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография. М. 2002.
8. Зенков Л.Р. Фармакорезистентные эпилепсии. Руководство для врачей. М. «Медпрессинфарм», 2003.
9. Иллариошкин С.Н. ДНК - диагностика и медико-генетическое консультирование в неврологии. Мед. Информагентство, 2002
10. Инсульт. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Краткое руководство для врачей./ Под ред. Н.В. Верещагина. - М.2002.- 203 с.

11. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. М.: «МЕДпресс-информ», 2008.-288с.
12. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М. «Миклош», 2003
13. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга – М., 2010. – 191 с.
14. Калашникова Л.А. Неврология антифосфолипидного синдрома. М. «Медицина», 2003
15. Карлов В.А. Неврология . Руководство для врачей. - М., «МИА», 2002
16. Карлов В.А. Судорожный эпилептический статус. М. «Медэкспресс-информ», 2003
17. Карлов В.А. Эпилепсия. - М.: «МИА» 2002
18. Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика. 2010 г. 976 стр
19. Королева И.С., Белошицкий Г.В. Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты. - М.: МИА, 2007. -112 с.
20. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М. Молчанов А.С. Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. – 2-е изд., испр. и доп. под ред. Н.Д. Ющука – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 336 с.
21. Левин О.С. Полиневропатии. М.: МИА, 2006 – 496 с.
22. Левин О.С., Диагностика и лечение деменции в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2010.-256 с.
23. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. 2-е издание - М.: «МЕДпресс-информ», 2012.-352 с.
24. Лечение заболеваний нервной системы у детей. Клиническое руководство для врачей, издание 3-е / под ред. В.П. Зыкова. М., 2009 – 416 с.
25. Лихтерман Л.Б. Неврология черепно-мозговой травмы. М., 2009 – 385 с.
26. Лобзин Ю.В., Пилипенко В.В., Громько Ю.Н. Менингиты и энцефалиты. – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2006. – 128 с.
27. Интенсивная терапия. /Марино П.Л. Перевод с англ.; Под ред. А.П. Зильбера. 2010 г. 768 стр.
28. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. Неотложная эндокринология. М.: «ГЭОТАР-Медиа» 2010.-128 с.
29. Нейрорадиология. /Под ред. Т.Н. Трофимовой. – СПб.: СПбМАПО, 2005. – 288 с.
30. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология в 3-х томах. (неврология т I, т II, нейрохирургия т III) М., «Медицина», 2002
31. Новикова Л.Б., Сайфуллина Э.И., Скоромец А.А. Церебральный инсульт. Атлас исследований. ГЭОТАР-Медиа 2012 г.152 стр
32. Информационные технологии в управлении здравоохранением Российской Федерации. 2-е издание. /Под ред. А.И. Вялкова. ГЭОТАР-Медиа 2009 г. 248 стр.
33. Клиническая биохимия: учебное пособие. 3-е издание / Под ред. В.А. Ткачука, ГЭОТАР-Медиа 2008 г. 264 стр.
34. Под ред. В.В. Покровского .ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации.2-е изд. Серия "Клинические рекомендации" 2010 г. 192 стр.
35. Анестезиология и реаниматология. 4 издание/ Под ред. О.А. Долиной. ГЭОТАР-Медиа. 2009 г. 576 стр.
36. Руководство по скорой медицинской помощи + CD. Национальный проект «Здоровье». / Под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Вёрткина, А.Г. Мирошниченко. ГЭОТАР-Медиа 2009 г.816 стр.
37. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4-х томах./Под ред. Ярыгина, А.С. Мелентьева ГЭОТАР-Медиа 2010 г.720 стр.
38. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения. /Под ред. О.П. Щепина. М. 2010 г. 384 страниц

39. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы. Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов. /Под ред. В.И.Скворцовой. М. Литтерра 2006 г.
40. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение ГЭОТАР-Медицина 2003 г. 488 стр.
41. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология. Руководство для врачей. М., 2003
42. Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. Инфузионно-трансфузионная терапия: руководство. ГЭОТАР-Медиа 2010 г. 240 стр.
43. Рассел С.М. Диагностика повреждения периферических нервов; пер. с англ. – М. : БИНОМ, 2009.,- 251 с.
44. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. Медицинское право. 2009 г. 352 стр.
45. Синкопальные состояния в клинической практике / под ред. С.Б. Шустова. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2009. – 336 с.
46. Ситаров В.А. Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.А.Сластенина. – М: Издательский центр «Академия», 2002. – 368 с.
47. Скоромец А.А. Спинальная ангионеврология. Руководство для врачей. М. «Медэкспресс-информ», 2003
48. Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы. ГЭОТАР-Медиа. 2009 г. 176 стр.
49. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы. / Под ред. В.Н. Штока, О.С. Левина Медицинское информационное агентство МИА 2006
50. Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П. Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная. 2-е изд. ГЭОТАР-Медиа 2010 г. 688 стр.
51. Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю., Пищита А.Н. Медицинское право. Учебник для юридических и медицинских вузов. Под общей ред. проф. Н.Г. Гончарова. – Издание 2-е дополненное и переработанное. – Москва: РМАПО, ЦКБ РАН. – 2011. – 568 с.
52. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. «МЕДпрессинформ». 2007 г.
53. Трошин В.Д. Нервные болезни детей и подростков в 4 томах (2 тома), ВУНМЦ ГОУ. 2004 г.
54. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств. М.: Эхо, Вып. М. 2001. 936с
55. Цегла Т. Лечение боли: справочник пер. с нем./ Под ред. А.Н. Баринаова. - М.:МЕДпрессинформ, 2011.- 384 с.
56. Цинзерлинг В.А., Чухловина М.Л. Инфекционные поражения нервной системы: вопросы этиологии, патогенеза и диагностики. Руководство для врачей. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2011. – 584 с.
57. Черепно-мозговая травма. Руководство для врачей. 1,2,3т./под ред. Коновалова А.Н., Потапова А.А., Лихтермана Л.Б. Антитор: 2002.
58. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз. М.:Медицина, 2003.-160с
59. Шток В.Н. Головная боль.-М., МИА изд. 2. 2006
60. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии. Справочник. М., МИА. изд. 3, 2006 г.
61. Шток В.Н., Левин О.С., Федорова Н.В. Экстрапирамидные расстройства., М., «МИА», 2002.-
62. Штульман Д. Р., Левин О.С. Неврология. Справочник практического врача. М, 2006
63. Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению. /Под ред. В.Н. Штока, И.А. Ивановой-Смоленской, О.С. Левина - М.:МЕДпрессинформ, 2002.-608с
64. Яхно Н.Н, Парфенов В.А. Учебное пособие для студентов. Т.1 Общая неврология Т.2 Частная неврология. 2006. МИА

## Интернет-ресурсы:

1. Сайт ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ <http://www.rmapo.ru/>
2. Сайт Научного центра неврологии РАМН // <http://www.neurology.ru/>
3. Сайт Национальной ассоциации по борьбе с инсультом <http://www.nabiland.ru/>
4. Сайт Большой медицинской библиотеки. <http://med-lib.ru>
5. Государственный реестр лекарственных средств <http://www.consultpharma.ru>
- 6.

## 9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

### Задания для оценки практической подготовки по специальности «неврология»

1. Курация больного, защита истории болезни.
2. Какие признаки клинической и биологической смерти вы знаете?
3. Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, клинического и биохимического анализа ликвора, биохимических анализов крови.
4. Время свертываемости, время кровотечения, протромбиновый индекс (оценка показателей).
5. Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.
6. Оценка результатов клинического и биохимического анализов ликвора.
7. Методика и оценка:
  - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого);
  - анализа мочи на сахар и ацетон мочи.
  - посева мочи и крови;
  - гликемического профиля;
8. Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, пролактина, кортизола, 17-ОКС).
9. Методика проведения. Показания и противопоказания проведения компьютерной томограммы. Показания для внутривенного контрастирования. Оценка результатов.
10. Методика проведения. Показания и противопоказания проведения магнитно-резонансной томограммы. Показания для внутривенного контрастирования. Оценка результатов.
11. Методика подготовки и анализ рентгенограмм суставов, позвоночника, черепа.
12. Специальные исследования (методика исследования, показания, противопоказания, трактовка результатов):
13. Трактовка результатов исследования глазного дна.
14. Специальные исследования (методика исследования, показания, противопоказания, трактовка результатов):
  - УЗДС БЦС;
  - ЭЭГ;
  - видео ЭЭГ мониторинг;
  - ЭНМГ
  - Церебральная ангиография.
  - ЭХО и доплерография;
  - суточное ЭКГ-мониторирование;
  - СМАД;
  - основные показатели гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, фракция выброса, ОПС);
  - УЗИ органов брюшной полости, почек;
  - суточное ЭКГ-мониторирование;
  - УЗИ органов брюшной полости, почек;
  - биопсия лимфатических узлов, печени, почек;

- Подкожные и внутримышечные инъекции.
  - Внутривенные вливания (струйные, капельные).
  - Взятие крови из вены.
  - Определение группы крови, резус-фактора.
  - Переливание крови и её компонентов.
  - Промывание желудка через зонд.
  - Дуоденальное зондирование.
  - Люмбальная пункция
  - Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот».
  - Электроимпульсная терапия.
  - Передняя тампонада носа.
  - Пальпаторное исследование внутриглазного давления.
15. Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез).
16. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:
- обморок.
  - гипертонический криз,
  - стенокардия,
  - инфаркт миокарда,
  - отек легких,
  - тромбоэмболия легочной артерии.
  - Острое нарушение мозгового кровообращения.
  - Тактика ведения больного с ишемическим инсультом.
  - Тактика ведения больного с геморрагическим инсультом
  - эпилепсия
  - -миастенический криз
  - -холинэргический криз
  - -злокачественный нейрорептический синдром
  - серотониновый синдром
  - -злокачественная гипертермия
  - -акинетический криз
  - -острая демиелинизирующая полирадикулоневропатия, восходящий тип Ландри
  - -менингиты
  - -энцефалиты
  - -отек мозга
  - вегетативный криз
  - -вестибулярный криз
  - -бульбарный синдром
  - желудочно-кишечное кровотечение,
  - легочное кровотечение,
  - почечная колика,
  - острые заболевания органов брюшной полости,
  - синдром дегидратации.
  - кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная,
  - острые аллергические реакции,
  - психомоторное возбуждение различного генеза.
17. Дайте определение пареза (паралича) и как оценивается его степень, какие специальные приемы используются для выявления парезов ?

18. Мышечный тонус, определение, методика исследования мышечного тонуса. Как изменяется мышечный тонус при поражении центрального и периферического мотонейрона?
19. Какова разница в клиническом проявлении поражения лицевого нерва по центральному и периферическому типу?
20. Каковы признаки различия бульбарного и псевдобульбарного паралича?
21. Каковы основные симптомы поражения мозжечка?
22. Проведите пробы на дисметрию, адиадохокинез, проба Стюарта-Холмса. дайте им оценку
23. Виды нарушения чувствительности, исследование поверхностных рефлексов.
24. Исследование глубокой чувствительности.
25. Исследуйте рефлексы орального автоматизма, дайте им оценку.
26. Назначьте лечение больному с ишемическим инсультом (кардиоэмболический подтип) в острейшем периоде, подбор и коррекция дозы непрямых оральных коагулянтов.
27. Исследуйте патологические стопные рефлексы, дайте им оценку
28. Назначьте лечение больному с геморрагическим инсультом в острейшем периоде
29. Особенности исследования неврологического статуса в коматозном состоянии.
30. Исследование зрительных функций, симптомы поражения зрительного анализатора.
31. Методы исследования функционального состояния обонятельного анализатора, симптомы нарушения обоняния
32. Методы исследования вкуса, симптомы нарушения вкуса.
33. Исследование функций слухового анализатора, симптомы поражения слухового анализатора.
34. Какие проявления указывают на преобладание симпатического тонуса?
35. Какие проявления указывают на преобладание парасимпатического тонуса?
36. Какие пробы могут быть использованы для определения вегетативной реактивности?
37. Биологическое значение вегетативной нервной системы.
38. Дайте определение понятия праксис, методы исследования праксиса.
39. Гнозис – определение, исследование гнозиса.
40. Речь – определение, исследование речи больного.
  - а. Афазии – определение, виды афазий.
41. Письмо, чтение. Нарушение письма и чтения, исследование функций письма и чтения.
42. Счет, нарушение счета, исследование счета.
43. Память, исследование памяти. Мышление.
44. Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.
45. Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других.
46. Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.
47. Медико-социальная экспертиза:
  48. направление на МСЭ,
  49. вынесение обоснованного решения о состоянии трудо-
  50. способности,
  51. участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности.
52. Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
53. Добровольное и обязательное медицинское страхование.

**Тестовые вопросы по дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации со сроком освоения 144 академических**

## **часа по специальности «Неврология» по теме «Актуальные вопросы в неврологии»**

Выберите один правильный ответ.

1. **НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК СИНДРОМА ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:**
  - 1) выпадение ахилловых рефлексов
  - 2) застойные диски зрительных нервов
  - 3) отклонение языка в сторону
  - 4) нарушение вкуса
  
2. **НАЗОВИТЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ МОЗГА:**
  - 1) астереогноз
  - 2) двигательные нарушения
  - 3) эйфория
  - 4) сенсорная афазия
  
3. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**
  - 1) симптом Кернига
  - 2) ригидность мышц затылка
  - 3) нижний симптом Брудзинского
  - 4) расстройство сознания
  
4. **НЕВРОТИЧЕСКИЕ ТИКИ**
  - 1) начинаются во взрослом возрасте
  - 2) локализуются в мышцах конечностей
  - 3) локализуются в мимических мышцах
  - 4) усиливаются во сне
  
5. **НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА-БАРРЕ МОЖЕТ СТАТЬ:**
  - 1) вялый тетрапарез
  - 2) дыхательные расстройства в связи с парезом диафрагмы и межреберных мышц
  - 3) бульбарный синдром
  - 4) эпилептический статус
  
6. **НОРМАЛЬНЫЙ СОСТАВ СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:**
  - 1) свежие эритроциты до 5 в мкл
  - 2) лимфоциты до 5 клеток в 1 мкл
  - 3) нейтрофилы до 16 в 1 мкл
  - 4) выщелоченные эритроциты 5-10 в 1 мкл
  
7. **ОБМОРОКИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ**
  - 1) хроническом гастрите
  - 2) остром пиелонефрите
  - 3) артериальной гипертензии
  - 4) аритмии
  
8. **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ЭПИЛЕПСИИ**
  - 1) лечение курсами по 3 – 6 мес в течение года
  - 2) выбор препарата в зависимости от типа припадка
  - 3) начало терапии с комбинации препаратов
  - 4) расчет дозы в зависимости от частоты припадков

9. ОПРЕДЕЛИТЕ СРОКИ СТРОГОГО ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ:

- 1) 2 недели
- 2) до нормализации ликворного состава
- 3) 4-6 недель
- 4) до исчезновения менингеальных тонических рефлексов

10. ОПУХОЛЬ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемипарезом
- 2) дизартрией
- 3) аносмией
- 4) гемианопсией

11. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) рентгенография черепа
- 2) магнитно-резонансная томография головы
- 3) электроэнцефалография
- 4) эхоэнцефалоскопия

12. ОСНОВНОЙ ЭФФЕРЕНТНЫЙ ПУТЬ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) пирамидный
- 2) руброспинальный
- 3) ретикулоспинальный
- 4) вестибулоспинальный

13. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) прогрессирующий вялый тетрапарез
- 2) прогрессирующий спастический тетрапарез
- 3) прогрессирующий бульбарный синдром
- 4) прогрессирующие глазодвигательные нарушения

14. ОТМЕТЬТЕ ПРИЗНАК ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА:

- 1) снижение поверхностной чувствительности на половине лица
- 2) парез мимической мускулатуры
- 3) снижение глоточного рефлекса
- 4) отклонение нижней челюсти в сторону при открывании рта

15. ОТСУТСТВИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ СПУСТЯ 2 – 3 ЧАСА ПОСЛЕ ЧМТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) сотрясения головного мозга
- 2) ушиба головного мозга легкой степени
- 3) ушиба головного мозга средней степени
- 4) внутричерепной травматической гематомы

16. ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ

- 1) всегда возникают днем
- 2) обычно продолжаются сутки и более
- 3) могут сопровождаться развитием фобии
- 4) сопровождаются потерей сознания

17. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО МОТОНЕЙРОНА.
- 1) гипертрофия
  - 2) патологические рефлексy
  - 3) асинергия
  - 4) гиперкинезы
18. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИМПТОМЫ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА:
- 1) афазия
  - 2) наличие рефлексов орального автоматизма
  - 3) повышение глоточных рефлексов
  - 4) снижение глоточных рефлексов
19. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ МЫШЦ ЛИЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:
- 1) Прецентральной извилины
  - 2) Лучистого венца
  - 3) Колена внутренней капсулы
  - 4) Лицевого нерва в области мостомозжечкового угла
20. ПОД ТЕРМИНОМ «АРАХНОИДИТ» ПОНИМАЕТСЯ:
- 1) воспаление твердой мозговой оболочки
  - 2) воспаление костных структур черепа
  - 3) воспаление паутинной и мягкой оболочек головного или спинного мозга
  - 4) воспаление сосудистых сплетений желудочков головного мозга
21. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЧМТ
- 1) синдром вклинения
  - 2) эпилептические припадки
  - 3) отек головного мозга
  - 4) ишемический инсульт
22. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ:
- 1) первые сутки ишемического инсульта
  - 2) первые сутки субарахноидального кровоизлияния
  - 3) синдром Гийена-Барре
  - 4) обострение рассеянного склероза
23. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭХОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ:
- 1) подозрение на гематому
  - 2) инфаркт мозга
  - 3) менингит
  - 4) окклюзия сонной артерии
24. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ЧМТ
- 1) субарахноидальное кровоизлияние
  - 2) субдуральная гематома
  - 3) ушиб головного мозга средней тяжести
  - 4) сотрясение головного мозга
25. ПОНЯТИЕ ЭНЦЕФАЛИТ ВКЛЮЧАЕТ:
- 1) воспаление оболочек головного мозга

- 2) воспаление спинного мозга
- 3) дистрофическое поражение структур головного мозга
- 4) воспаление вещества головного мозга

26. ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПО ЦЕНТРАЛЬНОМУ ТИПУ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) невозможность поднять бровь
- 2) сглаженность складок на лбу
- 3) асимметрию носогубных складок
- 4) лагофтальм

27. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКЛА ОСИПЛОСТЬ ГОЛОВА, ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ ВЫЯВЛЕН ПАРАЛИЧ ПРАВОЙ ГОЛОСОВОЙ СВЯЗКИ. ПОВРЕЖДЕНА ВЕТВЬ НЕРВА :

- 1) Подъязычного
- 2) Добавочного
- 3) Языкоглоточного
- 4) Блуждающего

28. ПОЯВЛЕНИЕ ОЧАГОВОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) контузии головного мозга
- 2) сотрясения головного мозга
- 3) травматического субарахноидального кровоизлияния
- 4) всего вышеперечисленного

29. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СЕРИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ИЛИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА В УСЛОВИЯХ СМП:

- 1) сернокислая магнезия
- 2) гексенал
- 3) седуксен
- 4) лазикс

30. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ:

- 1) седуксен
- 2) сернокислая магнезия
- 3) прозерин
- 4) атропин

31. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВТОРИЧНОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) сернокислая магнезия
- 2) глицин
- 3) нимотоп
- 4) варфарин

32. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ДОБАВОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) «свисающая» голова
- 2) Периферический парез верхних конечностей
- 3) Центральный парез верхних конечностей
- 4) Дисфагия

33. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПОСТСИНКОПАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДИАГНОЗУ «ПРОСТОЙ ОБМОРОК» ПРОТИВОРЕЧИТ:
- 1) головная боль
  - 2) ретроградная амнезия
  - 3) потливость
  - 4) тошнота
34. ПРИ ИШЕМИИ В ОБЛАСТИ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС:
- 1) липотимия с преходящей дизартрией и атаксией
  - 2) «дроп-атаки»
  - 3) все выше указанное верно
  - 4) все выше указанное неверно
35. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ ПРОТЕКАЕТ С ВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ:
- 1) сахарный диабет
  - 2) амилоидоз
  - 3) алкоголизм
  - 4) гипотиреоз
36. ПРИ КАКИХ ТИПАХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ У БОЛЬНЫХ ИМЕЕТСЯ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ:
- 1) абсансы
  - 2) сложные парциальные
  - 3) миоклотические
  - 4) джексоновские
37. ПРИ КАКОМ ВИДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ «СВЕТЛЫЙ» ПРОМЕЖУТОК?
- 1) субарахноидальное кровоизлияние
  - 2) сотрясение головного мозга
  - 3) ушиб головного мозга
  - 4) эпидуральная гематома
38. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ БРЮШНЫХ РЕФЛЕКСОВ?
- 1) острый энцефалит
  - 2) амиотрофический боковой склероз
  - 3) рассеянный склероз
  - 4) полиомиелит
39. ПРИ КАКОМ ИЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОРАЖАЮТСЯ ТОЛЬКО МОТОНЕЙРОНЫ (ЦЕНТРАЛЬНЫЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ)?
- 1) болезнь Паркинсона
  - 2) миопатия Дюшена
  - 3) болезнь Вильсона-Коновалова
  - 4) боковой амиотрофический склероз (БАС)
40. ПРИ КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕСЬ КРОВИ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ?
- 1) эпидуральная гематома

- 2) субарахноидальное кровоизлияние
- 3) сотрясение головного мозга
- 4) субдуральная гематома

41. ПРИ МЕНИНГИТЕ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ:

- 1) изменяется с повышением содержания только клеток
- 2) изменяется с развитием белково-клеточной диссоциации
- 3) изменяется с развитием клеточно-белковой диссоциации
- 4) изменяется с повышением содержания только белка

42. ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:

- 1) боли чаще локализуются в области виска, лба и/или супраорбитально
- 2) имеется грубое нарушение поверхностной чувствительности в области пораженной ветви тройничного нерва
- 3) возможно чередование стороны боли
- 4) все в/у верно

43. ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) эйфория
- 2) паралич мимической мускулатуры
- 3) атаксия
- 4) ретро- и латеропульсии

44. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ЯЗЫКА (В ОТЛИЧИЕ ОТ ЕГО ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА) НАБЛЮДАЕТСЯ :

- 1) Центральный парез конечностей
- 2) Периферический парез конечностей
- 3) Атрофия и фибрилляции языка
- 4) Дизартрия

45. ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) центральный паралич рук
- 2) центральный паралич ног
- 3) гемипарез
- 4) периферический паралич рук и спастический ног

46. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКИХ СТРУКТУР ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ВОЗНИКАЕТ ДИССОЦИИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ?

- 1) задний рог
- 2) задние столбы
- 3) боковые столбы
- 4) всех перечисленных

47. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКОГО УРОВНЯ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ВОЗНИКАЕТ ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ?

- 1) зрительный тракт
- 2) хиазма
- 3) зрительный нерв
- 4) зрительная лучистость

48. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОНСКОГО ХВОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) задержка мочи
  - 2) центральный паралич ног
  - 3) недержание мочи
  - 4) полиневральные расстройства чувствительности
49. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЮТСЯ
- 1) гиперрефлексия в правой руке
  - 2) интенционный тремор в правой руке
  - 3) интенционный тремор в левой руке
  - 4) гипертония в левой руке
50. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОДНОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗЖЕЧКА БОЛЬНОЙ ПРИ ХОДЬБЕ ОТКЛОНЯЕТСЯ:
- 1) в сторону очага
  - 2) в противоположную сторону
  - 3) равномерно в обе стороны
  - 4) все неверно
51. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) изменение глоточного рефлекса
  - 2) отклонение языка в сторону и дизартрия
  - 3) дисфония
  - 4) невозможность надуть щеки
52. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ:
- 1) левосторонняя гомонимная гемианопсия
  - 2) правосторонняя гомонимная гемианопсия
  - 3) слепота на правый глаз
  - 4) слепота на левый глаз
53. ПРИ РАЗВИТИИ ВАЗОВАГАЛЬНОГО ОБМОРОКА СЛЕДУЕТ
- 1) ввести пирацетам
  - 2) ввести диазепам
  - 3) обеспечить доступ свежего воздуха
  - 4) ввести атропин
54. ПРИ СЕНСИТИВНОЙ АТАКСИИ НАБЛЮДАЮТСЯ
- 1) интенционный тремор
  - 2) скандированная речь
  - 3) усиление атаксии при открытых глазах
  - 4) утрата глубокой чувствительности
55. ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ВВОДЯТ
- 1) аминазин
  - 2) винпоцетин
  - 3) диазепам
  - 4) пирацетам
56. ПРИЗНАК СМЕРТИ МОЗГА:
- 1) нет мозговой деятельности (нет стандартных движение, ответов на зрительные, слуховые, кожные стимулы)

- 2) прекращены стволовые функции (нет самостоятельного дыхания, рефлексов со слизистых оболочек)
- 3) изоэлектрическая ЭЭГ
- 4) нет спинальных рефлексов

57. ПРИПАДОК МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1) субарахноидального кровоизлияния
- 2) пневмококкового менингита
- 3) субфронтальной менингиомы
- 4) рассеянного склероза

58. ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕНИЯ ВЧД ПРИ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) избыточная продукция ликвора
- 2) окклюзия ликворных путей
- 3) синдром вклинения
- 4) снижение резорбции ликвора

59. ПРИЧИНЫ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

- 1) дисциркуляторная энцефалопатия
- 2) психоэмоциональное напряжение
- 3) эпидуральная гематома
- 4) рассеянный склероз

60. ПРОБЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АТАКСИИ

- 1) проба Ромберга
- 2) проба Барре
- 3) проба Штрюмпеля
- 4) проба Вебера

61. ПРОЯВЛЕНИЯ БУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА :

- 1) Дисфония
- 2) Скандированная речь
- 3) Оживление глоточных и нёбных рефлексов
- 4) Симптомы орального автоматизма

62. ПРОЯВЛЕНИЯ ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА

- 1) бред и галлюцинации
- 2) псевдопараличи
- 3) очаговая неврологическая симптоматика
- 4) когнитивные нарушения

63. ПРОЯВЛЕНИЯ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОГО СИНДРОМА

- 1) Парез трапецевидной и грудинно-ключично-сосцевидной мышц
- 2) Дисгевзия
- 3) Снижение глоточных рефлексов
- 4) Положительный ладонно-подбородочный симптом

64. ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) высокий глоточный рефлекс
- 2) дизартрию
- 3) симптомы орального автоматизма
- 4) все выше перечисленное

65. ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ :

- 1) Добавочного нерва
- 2) Подъязычного нерва
- 3) Корково-ядерного пути с двух сторон
- 4) Продолговатого мозга

66. РЕФЛЕКТОРНЫЙ МЫШЕЧНО-ТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) туннельным синдромом
- 2) миофасциальным синдромом
- 3) нарушением позы
- 4) все выше указанное верно

67. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ:

- 1) для диагностики поражения периферического мотонейрона или мышц
- 2) для диагностики сосудистых заболеваний
- 3) для диагностики воспалительных заболеваний
- 4) для диагностики опухолей

68. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ВИД ОБМОРОКА

- 1) никтурический
- 2) вазовагальный
- 3) кардиогенный
- 4) ортостатический

69. СЕНСИТИВНАЯ АТАКСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) мозжечка
- 2) боковых канатиков спинного мозга
- 3) лобной доли
- 4) задних канатиков спинного мозга

70. СЕРОЗНЫЕ МЕНИНГИТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ:

- 1) клеточно-белковая диссоциация с преобладанием нейтрофилов более 1000 клеток в 1 мкл
- 2) белково-клеточная диссоциация
- 3) клеточно-белковая диссоциация с преобладанием лимфоцитов до 1000 клеток в 1 мкл
- 4) наличие выщелоченных эритроцитов

71. СИМПТОМ БАБИНСКОГО ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:

- 1) сухожильный рефлекс
- 2) защитных рефлекс
- 3) аддукторных рефлекс
- 4) патологических разгибательных рефлекс

72. СИМПТОМ БЕЛЛА – ЭТО :

- 1) Асимметрия лица при надувании щек
- 2) Утрата вкуса на передних двух третях языка
- 3) Утрата вкуса на задней трети языка
- 4) Появление белковой оболочки глаза при зажмуривании

73. СИМПТОМ ДВУСТОРОННЕГО ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩИХ НЕРВОВ:

- 1) Сходящееся косоглазие

- 2) Расходящееся косоглазие
- 3) Миоз
- 4) Ограничение движения глазных яблок вверх

74. СИМПТОМ ПОРАЖЕНИЯ ВЕСТИБУЛОКОХЛЕАРНОГО НЕРВА :

- 1) Гипакузия
- 2) Пресбиакузия
- 3) Гиперакузия
- 4) Боли в области уха

75. СИМПТОМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА :

- 1) Миоз
- 2) Амблиопия
- 3) Парез нижней косой мышцы глаза
- 4) Парез наружной прямой мышцы глаза

76. СИМПТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЫШЕ ОТВЕТВЛЕНИЯ ОТ НЕГО БОЛЬШОГО КАМЕНИСТОГО НЕРВА :

- 1) Сухость глаза
- 2) Слезотечение
- 3) Утрата чувствительности на одноимённой половине лица
- 4) Диплопия

77. СИМПТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЫШЕ ОТВЕТВЛЕНИЯ ОТ НЕГО БАРАБАННОЙ СТРУНЫ :

- 1) СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ
- 2) Сухость глаза
- 3) Опущение верхнего века
- 4) Утрата вкуса на передних двух третях языка

78. СИМПТОМ ПОРАЖЕНИЯ МОСТОМОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА:

- 1) Нейросенсорная тугоухость
- 2) Сенситивная атаксия
- 3) Парез мышц лица по центральному типу
- 4) Дисфагия

79. СИМПТОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРЕЗА МЫШЦ ЛИЦА :

- 1) Симптом Белла
- 2) Сглаженность лобных морщин
- 3) Симптом «ракетки» («восклицательного знака»)
- 4) Частичное опущение верхнего века

80. СИМПТОМЫ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:

- 1) Наличие «курковых» зон
- 2) Снижение корнеального рефлекса
- 3) Опущение угла рта на стороне болей
- 4) Снижение чувствительности на лице в зоне II-III ветвей V нерва

81. СИМПТОМЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА МЫШЦ ЛИЦА:

- 1) Лагофтальм
- 2) Утрата чувствительности на половине лица
- 3) Утрата вкуса на задней трети языка

- 4) Слабость жевательных мышц на стороне поражения
82. Симптомы повышения внутричерепного давления все, кроме:
- 1) головной боли
  - 2) рвоты
  - 3) застойных дисков зрительных нервов
  - 4) гиперкинезов
83. СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ БЛОКОВОГО НЕРВА :
- 1) Парез аккомодации
  - 2) Двоение в глазах
  - 3) Парез нижней косой мышцы глаза
  - 4) Парез конвергенции
84. Синдром БАС может встречаться при следующих заболеваниях:
- 1) интоксикация тяжелыми металлами
  - 2) гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом
  - 3) шейная миелопатия
  - 4) все выше указанное верно
85. СИНДРОМ БЕНЕДИКТА ПРЕДПОЛАГАЕТ :
- 1) Поражение отводящего нерва
  - 2) Поражение глазодвигательного нерва
  - 3) Поражение блокового нерва
  - 4) Альтернирующий центральный гемипарез
86. СИНДРОМ БЕРНАРА-ГОРНЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ :
- 1) Птоз
  - 2) Мидриаз
  - 3) Экзофтальм
  - 4) Диплопию
87. СИНДРОМ ВЕБЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ :
- 1) Поражение отводящего нерва
  - 2) Поражение блокового нерва
  - 3) Альтернирующий центральный гемипарез
  - 4) Альтернирующая мозжечковая атаксия
88. Синдром Клода-Бернара-Горнера является поражением:
- 1) зрительного нерва
  - 2) глазодвигательного нерва
  - 3) блуждающего нерва
  - 4) симпатических волокон
89. СИНДРОМ МИЙЯРА-ГУБЛЕРА – ЭТО :
- 1) Поражение глазодвигательного нерва
  - 2) поражение отводящего нерва
  - 3) поражение лицевого нерва
  - 4) альтернирующая мозжечковая атаксия
90. Сколько хромосом в соматической клетке?
- 1) 47

- 2) 23
- 3) 34
- 4) 46

91. СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИРИНГОМИЕЛИИ

- 1) шунтирующие операции
- 2) рентген-терапия
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) ограничение режима двигательной активности

92. Спинномозговая жидкость вырабатывается:

- 1) секреторными клетками гипоталамической области
- 2) структурами гипофиза
- 3) сосудистыми сплетениями желудочков мозга
- 4) венозной сетью головного мозга

93. СТРУКТУРЫ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) внутренняя капсула
- 2) лучистый венец
- 3) бледные шары
- 4) мозолистое тело

94. СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ОБЫЧНО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) ишемическим инсультом в бассейне средней мозговой артерии
- 2) кровоизлиянием в зрительный бугор
- 3) височно-тенториальным вклиниванием
- 4) диффузным аксональным повреждением

95. Сущность понятия «кома» определяется:

- 1) нарушением спонтанного дыхания
- 2) расстройством глотания и фонации
- 3) отсутствием спонтанной речи
- 4) утратой сознания

96. ТРЕМОР ПРИ ПАРКИНСОНИЗМЕ

- 1) наблюдается в покое
- 2) усиливается при движениях
- 3) усиливается во сне
- 4) начинается с дрожания головы

97. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ:

- 1) чаще поражает конвекситальные отделы мозга
- 2) обязательно сочетается с активным ТВС процессом в других органах
- 3) сопровождается снижением уровня сахара в ликворе
- 4) все в/у верно

98. ТУПАЯ ТРАВМА ЛОКТЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

- 1) свисание кисти
- 2) слабость короткой отводящей мышцы большого пальца
- 3) «когтистую лапу»
- 4) супинацию руки

99. У 45-летней больной на фоне эмоционального стресса и резкого повышения АД (200/120 мм рт. ст.) в течение получаса отмечались нарушения речи, слабость правой руки. К приезду врачей СМП эти неврологические симптомы регрессировали. При неврологическом исследовании кроме эмоциональной лабильности другой патологии не выявлено. Диагноз:

- 1) гипертонический общемозговой церебральный криз
- 2) преходящее нарушение мозгового кровообращения
- 3) «паническая атака»
- 4) субарахноидальное кровоизлияние

100. У больного 60 лет, страдающего гипертонической болезнью, остро развилось нарушение речи: больной стал многословным, но понять речь трудно, больной не выполняет простые инструкции. Как называется нарушение речи?

- 1) моторная афазия
- 2) семантическая афазия
- 3) сенсорная афазия
- 4) амнестическая афазия

#### Ответы к тестовым заданиям

1. 2	34. 1
2. 1	35. 1
3. 2	36. 1
4. 3	37. 4
5. 2	38. 3
6. 2	39. 4
7. 4	40. 3
8. 2	41. 3
9. 3	42. 1
10. 4	43. 4
11. 2	44. 3
12. 2	45. 4
13. 1	46. 4
14. 2	47. 2
15. 1	48. 3
16. 3	49. 3
17. 2	50. 1
18. 4	51. 2
19. 4	52. 2
20. 3	53. 3
21. 2	54. 4
22. 4	55. 3
23. 1	56. 2
24. 2	57. 4
25. 4	58. 2
26. 3	59. 3
27. 4	60. 1
28. 1	61. 1
29. 3	62. 2
30. 3	63. 4
31. 3	64. 4
32. 1	65. 3
33. 2	66. 2

67. 1	86. 1	
68. 2	87. 3	
69. 4	88. 4	
70. 3	89. 3	
71. 4	90. 4	
72. 4	91. 1	
73. 1	92. 3	
74. 1	93. 3	
75. 3	94. 3	
76. 1	95. 4	
77. 4	96. 1	
78. 1	97. 3	
79. 3	98. 3	
80. 1	99. 2	
81. 1	100.	3
82. 4		
83. 2		
84. 3		
85. 2		

**Ситуационные задачи по дополнительной профессиональной программы повышения квалификации со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Неврология» по теме «Актуальные вопросы в неврологии»**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1**

Больная Е., 30 лет, жалуется на периодическое повышение АД до 140-150/90 мм рт. ст., адаптирована к 130/90 мм рт. ст., онемение левой половины лица и тела. Работает официанткой в кафе, бывают и ночные смены. Приблизительно 1,5 года назад на фоне стресса на работе отмечался эпизод ухудшение речи, слабости в правой руке. Данные симптомы прошли в течение 2-х часов, в больницу больная не обращалась. Рост 178 см, вес 85 кг. В неврологическом статусе: в сознании, адекватна. Легкая асимметрия носогубных складок, оживление глоточных рефлексов, хоботковый рефлекс. Снижение силы в левых конечностях до 4-х баллов, легкое повышение сухожильных рефлексов слева, мышечный тонус не изменен. Патологических стопных знаков нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, в позе Ромберга легко пошатывается. На глазном дне: признаки отека ДЗН, легко выраженный ангиоспазм. На МРТ: несколько небольших паравентрикулярных очагов, возможно, демиелинизирующей природы, увязать с клиникой.

1. Синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Клинический диагноз?
4. Дифференциальный диагноз?
5. План дообследования?
6. План лечения?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2**

Родители 6-летнего мальчика отмечают, что в течение последних 2-х лет у ребенка изменилась походка, он стал часто падать, испытывает затруднения при подъеме по лестнице. При обследовании: слабость в проксимальных отделах верхних и нижних конечностей до 3-х баллов, гипотрофии мышц тазового пояса, псевдогипертрофия

икроножных мышц, сухожильные рефлексы не вызываются, при вставании с пола из-за слабости мышц вынужден использовать дополнительные приемы, «утиная» походка. При эхокардиографии отмечено снижение сократимости сердечной мышцы. При игольчатой электромиографии в мышцах рук и ног в покое нет спонтанной активности, при сокращении мышц – значительное уменьшение длительности и амплитуды потенциалов действия двигательных единиц, их полифазный характер. При электронейромиографии отмечены нормальные скорости проведения возбуждения по двигательным волокнам нервов верхних и нижних конечностей, уменьшение амплитуды мышечных ответов.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования?
5. Лечение и прогноз заболевания?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Больной Ф., 45 лет, поступил в клинику нервных болезней с жалобами на головную боль в левой половине головы, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. В течение последних 4 лет страдает гипертонической болезнью, лечился амбулаторно, цифры артериального давления не помнит. Утром проснулся от сильной головной боли. Во время умывания внезапно ослабели правые конечности, и почти утратилась речь. С трудом выговаривал слова и плохо понимал речь окружающих, сознание не терял. Через день скорой помощью был доставлен в клинику. При поступлении: общее состояние больного тяжелое, пульс 66 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 170/90 мм рт ст. Ригидность затылочных мышц, слева положительный симптом Кернига. Язык при высовывании отклоняется вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке, в плечевом суставе активные движения отсутствуют. В остальных суставах возможны ограниченные сгибание и разгибание. В тазобедренном и коленном суставах объем движений почти полный, в голеностопном и пальцах стопы - резко ограничен. Правосторонняя гемигипестезия. Сухожильные рефлексы выше справа, рефлекс Бабинского - с обеих сторон. Моторная и сенсорная афазия при сохранности спонтанной речи. Анализ крови: Нв - 7,5 г %, лейкоциты – 9.350, СОЭ -3 мм в час. Время кровотечения - 48 секунд, свертываемость - 11 минут. Спинномозговая жидкость: давление 270 мм водного столба, ксантохромная, белок 0,99 %, цитоз 34/3, реакция Панди ++, Нонне-Апельта +. При исследовании полей зрения - правосторонняя гемианопсия. ЭхоЭГ: смещение М-эха слева направо на 4 мм. КТ: очаг повышенной плотности.

1. Где локализуется очаг?
2. Установите диагноз.
3. Назначьте лечение.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

. Больная С., 58 лет, поступила в клинику нервных болезней с жалобами на слабость в правой руке и ноге, затруднение речи. В течение 2 последних лет (раз в 2-3 месяца) у больной развивалась слабость правой руки, которая проходила без лечения. Во время работы отметила слабость в правой руке, затем присоединилась слабость правой ноги, отмечалось ухудшение зрения на левый глаз. При поступлении общее состояние - удовлетворительное. Пульс - 82 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 160/90-140/85 мм рт ст. Тоны сердца чистые, акцент второго тона на аорте. Ослаблена пульсация левой общей сонной артерии. Неврологический статус: легкий парез лицевого нерва справа по центральному типу, незначительная девиация языка вправо. В пробе

Барре несколько быстрее опускаются правые конечности. Сухожильные и периостальные рефлексы справа выше, чем слева. Брюшные рефлексы справа ниже, подошвенный рефлекс справа не вызывается. Правосторонняя гемигипестезия. Анализ крови: Нв -106,2 ед, эритроциты – 4.975.000, лейкоциты – 9.000, СОЭ - 6 мм/час. Спинномозговая жидкость: давление 140 мм водного столба, белок 0,33‰, реакция Панди ++, цитоз ?, реакция Вассермана отрицательная, реакция Ланге - 01121000. Анализ мочи без особенностей. На ЭКГ - ритм синусовый, признаки перегрузки правого предсердия. Рентгеноскопия органов грудной клетки - сердце расширено влево, аорта уплотнена. Глазное дно - резко сужены артерии. РЭГ - снижение кровенаполнения в левом полушарии головного мозга. Ангиография - стеноз левой внутренней сонной артерии на шее. КТ - очаг пониженной плотности.

1. Установите диагноз.
2. Что за приступы были у больной в течении последних 2х лет?
3. С чем приступы эти связаны?
4. Назначьте лечение.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Мужчина 24-х лет предъявляет жалобы на «похудание» и слабость мышц лица, а также кистей и стоп, затруднения при глотании, облысение, импотенцию. Мышечная слабость отмечается в течение пяти лет и постепенно нарастает. При обследовании: алопеция в области лба, слабость мимических мышц, гипотрофии мышц конечностей с преобладанием в кистях, слабость мышц до 3-х баллов в дистальных и до 4-х баллов в проксимальных отделах конечностей, утрата всех сухожильных рефлексов, при перкуссии мышц языка и возвышения большого пальца отмечается «мышечный валик», нарушений чувствительности и других неврологических нарушений нет.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования?
5. Лечение и прогноз заболевания?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6.

Больной 28 лет, инженер, поступил с жалобами на слабость и онемение в левых конечностях, пошатывание при ходьбе. Данная симптоматика развилась остро после респираторного заболевания с небольшим повышением температуры. В анамнезе: семь лет назад был эпизод нарушения зрения, когда на фоне переутомления появилась пелена перед левым глазом. К врачу не обращался, так как в это время сдавал экзамены. Зрение полностью восстановилось через неделю. В прошлом году весной стала беспокоить слабость в правой ноге, нарастающая при нагрузке. Обратился в поликлинику по месту жительства, где прошел курс массажа и витаминотерапии. Слабость полностью прошла через три недели. При осмотре в неврологическом статусе: общемозговых и менингеальных симптомов нет. Горизонтальный нистагм, усиливающийся при взгляде в стороны, легкое недоведение правого глазного яблока внутрь (без двоения). Мышечная сила снижена в левых конечностях до 4 баллов, сухожильные рефлексы повышены слева, патологические рефлексы вызываются с левой стопы, легкое интенционное дрожание и мимоподражание в координаторных пробах в обеих сторонах, больше справа, снижение поверхностной и глубокой чувствительности на левых конечностях. На МРТ головного мозга - мелкие полиморфные очаги в белом веществе больших полушарий и перивентрикулярно, у задних рогов боковых желудочков, в мозжечке. При

иммунологическом анализе крови выявлено снижение содержания Т-супрессоров/киллеров (CD8+ - клеток), повышение иммунорегуляторного соотношения CD4/CD8 (лейкоциты -  $5 \cdot 10^3$  (30%), лимфоциты -  $1,5 \cdot 10^3$ , фагоцитоз - 52%, все Т-клетки (CD3+) - 64%, Т-хелперы (CD4+) - 39%, Т-супрессоры (CD8+) - 12%, иммунорегуляторный индекс - 3,2, В-клетки - 12%, IgA - 120 мг %, IgG - 1,500 мг %, IgM - 290 мг %.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7.**

Больной 78 лет доставлен в клинику нервных болезней из дома. Со слов сопровождающих родственников известно, что сегодня днем внезапно ослабли правые конечности, перестал разговаривать и понимать обращенную к нему речь, была однократная рвота, сознание не терял. В анамнезе - длительное время артериальная гипертензия. Артериальное давление, измеренное скорой медицинской помощью, было 200/110 мм рт ст. При осмотре: состояние тяжелое, АД 190/100 мм рт. ст., пульс 84 в минуту, ритмичный. Уровень сознания оглушение - неглубокий сон. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева слева, симптом Кернига с обеих сторон. Глубокий правосторонний гемипарез с пlegией в руке, мышечный тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу, симптом Бабинского справа. Выявить координаторные и чувствительные нарушения не возможно из-за отсутствия должного контакта с больным. При поясничном проколе получен красный мутный ликвор, равномерно окрашенный кровью в 3-х пробирках (цвет - красный, прозрачность - мутный, после центрифугирования - цвет - ксантохромный, прозрачность - опалесцирующий, цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок - 0,66 мг %). В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. На КТ в лобной области левого полушария выявляется область высокой плотности.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику ведения больного.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8**

Мужчину 65 лет на протяжении двух суток беспокоит нарастающая головная боль и повышение температуры до 39°C. В течение последнего года 2 раза болел пневмонией, лечился антибиотиками. При обследовании: в сознании, ориентирован в месте, во времени, но на вопросы отвечает односложно, быстро истощается, значительная степень ригидности шейных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, других неврологических нарушений не выявлено. С диагностической целью больному проведена люмбальная пункция, получен мутный ликвор. При исследовании цереброспинальной жидкости отмечено увеличение количества клеток до 1450 в мкл, из них 90% нейтрофилы, белок - 0,99г/л, снижение уровня глюкозы.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предполагаемое заболевание?
4. Дополнительные методы обследования?
5. Лечение?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9.**

Мужчину 65-ти лет беспокоят дрожание и скованность в конечностях, больше в левых. Считает себя больным в течение 5-ти лет, когда появились дрожание и скованность в левой руке. Заболевание постепенно прогрессирует, присоединились скованность в левой

ноге, а затем дрожание и скованность в правой руке. Объективно: гипомимия, монотонность речи, в руках (больше в левой) дрожание по типу «счета монет», повышение тонуса по типу ригидности и гипокинезия; рефлексы средней живости, симметричные, патологических рефлексов нет.

1. Неврологический синдром?
2. Локализация поражения?
3. Предполагаемое заболевание?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Больная Т., 26 лет, больна в течение 2-х лет. Заболела через 1,5 месяца после родов, когда утром не смогла подняться с постели из-за выраженного головокружения, затем заметила слабость в левых конечностях, ухудшение чувствительности в них. Лечилась в стационаре с диагнозом КИС. Получала плазмаферез, гормоны. Все симптомы полностью регрессировали. Через 10 месяцев после длительной инсоляции (была с дочкой на турбазе, где много загорала и гуляла на солнце) появилась выраженная шаткость при ходьбе, головокружение, онемение правой руки, напряжение и слабость в левой ноге. Повторно лечилась в стационаре с положительным эффектом. В настоящее время поступила с жалобами на возникшую слабость в правых конечностях, нарушение координации в них, онемение в левых конечностях, усиление позывов на мочеиспускание, двоение при взгляде вниз.

В неврологическом статусе: анизокория: D>S, двоение при взгляде вниз, усиливающееся при взгляде вниз и кнаружи. Горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм при взгляде в стороны. Легкая асимметрия носогубных складок, оживлены глоточные рефлексы. Язык по средней линии, положительные рефлексы орального автоматизма. Правосторонний гемипарез со снижением мышечной силы в руке до 3 баллов, в ноге – до 4 баллов, мышечный тонус повышен справа по пирамидному типу, рефлексы справа выше, чем слева, с клonusами. Положительны справа симптомы Бабинского, Оппергема, Штрюмпеля. Левосторонняя гемигипестезия. В позе Ромберга пошатывается вправо, координаторные пробы выполняет с атаксией справа.

На ЭКГ: Ритм синусовый. АВ-блокада 1 степени.

МРТ: очаги демиелинизации в проекции внутренней капсулы, перивентрикулярно, множественные, небольшого размера. Согласовать с клиникой.

1. Неврологические синдромы?

4. Топический диагноз?
5. Клинический диагноз?
6. Дифференциальный диагноз?
7. План дообследования?
8. План лечения?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Больная 64 лет доставлена скорой медицинской помощью из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм рт. ст. Со слов родственников вчера вечером не отвечала на телефонные звонки, сегодня утром найдена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 15 лет с подъемами артериального давления до 240/130 мм рт. ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние очень тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При

поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левое бедро распластано, левая стопа ротирована наружу. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях. При поясничном проколе получен красный, мутный ликвор, равномерно окрашенный во всех 3-х пробирках (цитоз - эритроциты покрывают все поле зрения, белок – 0,66 мг %). На КТ в правом полушарии медиальнее внутренней капсулы, а также в переднем и заднем роге бокового желудочка ипсилатеральной стороны определяется зона высокой плотности.

1. Поставьте диагноз.

2. Определите тактику ведения больной.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Больная К., 19 лет, заболела остро, через 3 месяца после родов, когда появилось расходящееся косоглазие, слабость в левых конечностях, нарушение походки. Лечилась в стационаре с диагнозом: клинически изолированный синдром, получала гормоны, плазмаферез, восстановилась полностью. Через 6 месяцев обратилась амбулаторно по поводу разрешения на прерывание беременности (срок 4 недели). Отмечала, что до наступления этой беременности испытывала выраженную общую слабость, периодически немела то правая рука, то левая нога, возникали эпизоды двоения, головокружение, но не обращалась к врачу, так как не с кем было оставить 9-месячного сына. С наступлением беременности почувствовала себя значительно лучше, прекратились онемения, полностью прошло головокружение, двоение, «стало больше сил». Решение прервать беременность связано со страхом тяжелого обострения после 2-х родов, больная боится остаться инвалидом с 2-мя детьми. Разъяснения по поводу прерывания беременности пациенткой были получены, однако до выполнения операции медицинского аборта беременность прервалась самостоятельно. Через 1 неделю после выкидыша больная поступила в стационар с жалобами на резкое снижение силы в правых конечностях, онемение в левых конечностях, выраженное головокружение.

При осмотре: удовлетворительного питания, кожные покровы бледно-розовые, чистые. Речь сохранена, обычная. Зрачки равные, фотореакции сохранены, движения глазных яблок в полном объеме, отмечается крупноразмашистый нистагм при взгляде во всех направлениях, при взгляде вверх – ротаторный нистагм. Определяется слабость конвергенции. Определяется грубый правосторонний гемипарез (сила мышц в руке 2 балла, в ноге – 3 балла), мышечный тонус справа снижен, глубокие рефлексy низкие, с-м Бабинского положителен справа. Левосторонняя гемигипестезия.

Координаторные пробы выполняет с промахиванием слева, хуже – при закрытых глазах. Определяется левосторонний с-м Стюарта-Холмса, адиадохокинез, дисметрия и гипермерия слева.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Клинический диагноз?
4. Дифференциальный диагноз?
5. План дообследования?
6. План лечения?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Мужчина 42 лет попал в ДТП, от предложенной госпитализации отказался. Через неделю после черепно-мозговой травмы почувствовал головную боль, слабость и неловкость в правых конечностях. Эти явления нарастали, был госпитализирован в стационар. Состояние при обследовании тяжелое, сознание спутанное, сонлив, на вопросы отвечает односложно, не сразу. Жалуется на диффузную головную боль. Выраженная

ригидность затылочных мышц, симптомы Бехтерева, Кернига, светобоязнь, непереносимость громких звуков. Анизокория D>S, снижение реакции зрачков на свет. Отмечается левосторонний гемипарез со снижением силы до 3 баллов. Симптом Бабинского слева. На уколы с двух сторон реагирует одинаково. Статика и координация не исследовались из-за тяжести состояния. На КТ головного мозга - образование повышенной плотности между костями черепа и веществом головного мозга в левой теменно-затылочной области.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику ведения больного.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14**

Больной Р., 29 лет, проживает в Уральском регионе. За 2 недели до поступления перенес на ногах вирусную инфекцию. Приехал в Воронеж в командировку, на совещании стал вялым, неадекватным, говорил невпопад. Был сопровожден в гостиницу «отдохнуть». В течение суток на телефонные звонки не отвечал. Была вызвана милиция, взломали дверь номера. Больной найден на кровати спящим. Попытки разбудить больного были безуспешны. По скорой помощи доставлен в больницу. В приемном покое: уровень бодрствования – глубокое оглушение – сопор, продуктивному контакту не доступен, на попытки растормозить больной реагирует агрессивно, пытается ударить кулаком того, кто является источником раздражения. Температура тела 37,4, в периферической крови: гемоглобин 134 г/л, эритроциты –  $3,9 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты –  $8,8 \cdot 10^9/л$ , СОЭ 17 мм/час. Больной в приемном пунктирован: ликвор бесцветный, прозрачный, вытекает частыми каплями под высоким давлением. В анализе: эр – 0, лейкоциты – 4, все лимфоциты, глюкоза – 2,8, билирубин – отр. При анализе ликвора с помощью ПЦР – положительный результат на вирус простого герпеса 1 типа. КТ головного мозга -- без органических изменений головного мозга. В отделении на фоне инфузионной терапии больной пришел в сознание, но через 2 суток после поступления появились судорожные подергивания сначала в левой половине лица, затем в левой руке, левой ноге, иногда подергивания распространялись дальше на мышцы передней брюшной стенки, правую половину тела. Сознания не теряет. Некоторые из приступов сопровождаются резкой гиперемией лица, шеи, верхней половины грудной клетки, чувством жара в голове и груди, резким профузным потоотделением, одышкой. После приступа больной ощущал резкую слабость, стеснение в грудной клетке. Приступы повторялись несколько раз в день. На фоне внутривенного введения ацикловира, депакина состояние больного продолжало прогрессивно ухудшаться: приступы стали более частыми, почти непрерывными, до нескольких десятков в час. Больной переведен в реанимационное отделение, подключен к аппарату ИВЛ, синхронизирован с аппаратом с помощью морфина, внутривенно вводился тиопентал натрия, седуксен, депакин, ацикловир. На фоне наркоза продолжали отмечаться ритмические сокращения век с 2 сторон.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Клинический диагноз?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15**

Мужчина 35-ти лет в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. На 2-й день после очередного алкогольного эксцесса он внезапно потерял сознание, возникли тонические напряжение всех мышц и цианоз лица. Затем появились клонические судороги в

конечностях, которые продолжались несколько минут. В конце приступа возникло непроизвольное мочеиспускание. Больной быстро пришел в себя, его беспокоила головная боль. Неврологических нарушений после приступа не выявлено.

1. Клинические синдромы?
2. Диагноз?
3. Тактика ведения?
4. Какой вид приступов был у больного?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16**

Мужчина 45-ти лет после злоупотребления алкоголем в течение 4-х дней внезапно на улице упал, потерял сознание, развились судороги во всех группах мышц, упустил мочу. Прохожими была вызвана скорая помощь, доставлен в приемное отделение. В приемном судорожный приступ повторился, купировался самостоятельно, в сознание после приступа больной не пришел. В неврологическом статусе отмечается: ригидность затылочных мышц 4 см, симптом Кернига под углом 150 градусов с 2-х сторон, симптом Брудзинского справа. Температура тела 37,4, пульс 92, ЧДД 19 в минуту.

1. Клинические синдромы?
2. Механизм развития заболевания?
3. Дополнительные обследования?
4. Диагноз?
5. Дифференциальный диагноз?
6. Тактика ведения?
7. Какой вид приступов был у больной?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17**

Родители 6-летнего мальчика в течение последнего года стали замечать, что периодически во время игры, еды или разговора ребенок как бы «застывает» на несколько секунд. В это время его глаза неподвижны, он не говорит, не отвечает на вопросы, а, вернувшись в обычное состояние, не помнит о кратковременном нарушении сознания. Такие приступы могут повторяться до нескольких десятков раз в день. Неврологических нарушений не выявлено.

1. Клинические синдромы?
2. Диагноз?
3. Тактика ведения?
4. Какой вид приступов был у больного?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18**

Больная Л., 36 лет, работающая, вдова, мать двоих сыновей, спустя 3 недели после перенесенной вирусной инфекции стала внезапно дурашливой, неадекватной, некритичной, периодически агрессивной к своим близким, пыталась куда-то бежать, кричала, плакала. В этот же период отмечалось повышение АД до 150/100, ЧСС до 110, ЧДД до 22, температуры тела до 38,4. Периоды возбуждения сменялись эпизодами, когда больная в течение нескольких часов могла неподвижно лежать в одной позе в постели, не разговаривала, взгляд не фиксировала, ритмично покачивала при этом головой или рукой.

Подобные продолжительные застывания отмечались и в положении сидя, при этом больная ритмично раскачивалась и кивала головой, как при езде в поезде. В ОАК, ОАМ, ЛП, Бх крови – без патологии. На ЭЭГ – очаг эпилептической активности в правой лобной доле, выраженная асимметрия по височным отведениям. Применение сибазона улучшало состояние пациентки, но на непродолжительное время. Применение финлепсина привело к постепенному улучшению состояния пациентки, через 4 недели от появления симптомов больная стала полностью адекватна, однако об эпизодах неадекватного поведения, о нахождении в стационаре ничего не помнила.

1. Клинические синдромы?
2. Диагноз?
3. Тактика ведения?
4. Какой вид приступов был у больной?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19**

17-летний юноша пожаловался на головную боль и на фотофобию при просыпании. При осмотре выявлены невысокая лихорадка и ригидность мышц затылка. Через 12ч. У больного развилась тошнота и головная боль. Он был дезориентированным и очень сонным. В приемном отд. врач обнаружил петехиальную сыпь на ногах и выраженную ригидность затылочных мышц. В ликворе: глюк.-50мг/л, белок-870мг/л. Цитоз-112 лейкоцитов из которых 70%- нейтрофилы.

Неврологические симптомы?  
Поставить диагноз?  
Тактика ведения

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20**

22-летний юноша после перенесенной ОРВИ почувствовал покалывание в голеностопных суставах. В течение 2 дней развилась слабость в обоих ногах. а затем и в руках. К концу недели ему стало трудно ходить. Мочевыделение и дефекация не нарушались. На 10-й день появилось нарушенное дыхание ,потребовавшее ИВЛ. Развилась тетраплегия при сохранности движений глазных яблок. В ликворе - повышенное содержание белка(35г/л ) при нормальном цитозе, без эритроцитоза.

1. Неврологические синдромы?
2. Диагноз?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Дополнительные обследования?
5. Тактика ведения?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21**

У юноши 18-ти лет в течение последних трех месяцев отмечаются почти постоянные клонические судороги в мышцах конечностей и живота. За этот период произошло два кратковременных припадков с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами в конечностях. Из анамнеза известно, что полгода назад ходил в поход с друзьями по Иртышу, в этот период несколько раз был укушен клещом, отмечались повышение температуры (до 37,5°C) и легкая головная боль, к врачам не обращался. При обследовании: легкая слабость в левых конечностях до 4-х баллов с оживлением сухожильных рефлексов, наличием симптома Бабинского. В левых конечностях и животе

периодически наблюдаются клонические судороги, других неврологических нарушений нет.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предполагаемое заболевание?
4. Дополнительные методы обследования?
5. Лечение?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22**

Мужчина 59 лет, лечился в течение месяца у травматологов по поводу гнойного бурсита правого локтевого сустава. Температура тела нормализовалась, движения в руке полностью восстановились. Больничный лист закрыт, выписан на работу. Работает сварщиком. Через 2 дня трудовой деятельности появились боли в шее, иррадиирующие вдоль позвоночника, отдающие в обе руки. Через 2 дня присоединились боли в пояснично-крестцовой области, иррадиирующие в ноги. Больной продолжал ходить на работу, хотя выполнял свои обязанности с большим трудом из-за сильных болей. Через 3 дня отметил повышение температуры тела до 37,8. По настоянию жены пациент обратился в БСМП. При осмотре: в сознании, контактен, ориентирован верно. Жалуется на сильные боли в шейном и поясничном отделе позвоночника. Лежит на каталке, поворачивается с видимым трудом, лицо при этом искажает болевая гримаса. Отмечается повышенная потливость, гиперемия лица и верхней половины грудной клетки, сальность лица. Гипертермия 38,2. Со стороны черепных нервов – без патологии. Объем движений в конечностях резко ограничен из-за болей. Может шевелить дистальными отделами конечностей, проксимальными – нет. При попытке пассивных движений в конечностях резко повышается мышечный тонус, блокирующий дальнейшее пассивное сгибание или разгибание конечности. Глубокие рефлексы оживлены, без разницы сторон, определяются патологические стопные знаки с 2-х сторон. Отмечается общая гиперестезия, свето- и звукобоязнь. Положительны симптомы натяжения со стороны нижних конечностей, положительны все менингеальные знаки: ригидность затылочных мышц +7 см, с-м Кернига под углом 100 градусов с 2-х сторон. Прикроватный симптом положителен (при резком ударе по спинке кровати у больного резко усиливается боль в области шейного и поясничного отделов позвоночника). Перкуссия остистых отростков позвонков выявила резкую локальную болезненность в области 6-го шейного и 2-го поясничного позвонков. Люмбальную пункцию не удалось провести по техническим причинам: из-за сильного болевого синдрома больной не может согнуть спину, пригнуть голову к груди, подтянуть колени к животу.

1. Синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Клинический диагноз?
4. Дифференциальный диагноз?
5. Дообследования?
6. Лечение?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23**

Больная С., 55-ти лет. Заболела остро, поднялась температура тела до 38,5 градусов, появилась выраженная головная боль, ломота в конечностях, тошнота. Вызвала участкового врача, поставлен диагноз ОРВИ, острый катаральный фарингит. На следующие сутки температура повысилась до 39,4, больная стала дезориентирована, не узнавала родственников, заговаривалась, была возбуждена. Вызвана скорая помощь, введены жаропонижающие средства, седативные препараты, больная оставлена дома. В

течение последующих 2-х суток больная лечилась дома, возбуждения не было, однако температура тела снижалась только при приеме жаропонижающих средств (парацетамол) на 1,5-2 часа. Повторно вызвана скорая помощь, больная доставлена в инфекционную больницу с лихорадкой неясного генеза (40,5 градусов). Исключен менингококковый менингит, больная переправлена в БСМП. При осмотре: уровень бодрствования оглушение II, больная дезориентирована, называет только свое имя, фамилию, место работы «не помнит». Ориентация в месте и времени нарушена. Не узнает мужа, сестру, говорит, что это «какие-то люди». Нарушилась, со слов родственников, речь: стала очень многословной, говорит описательно, порой надолго задумается, припоминая то или другое слово. Не может правильно назвать такие слова: «сок в пакете» (говорит: «это, чтобы пить»), «фонарик» (говорит: «это светит»). Быстро истощается, начинает капризничать, как ребенок и плакать. Сложные команды не понимает и не выполняет. Простые команды выполняет, но с нежеланием и негативным отношением. Счет и письмо нарушены (не может расписаться в истории болезни, написать ФИО). Гипертермия 39,8. Сходящееся косоглазие за счет обоих глаз. Асимметрия носогубных складок за счет правой. Легкий парез в правой руке до 4 баллов, проба Барре в ногах положительна справа. Мышечный тонус снижен, больше в правых конечностях. Положительные стопные знаки справа. На уколы стоп хуже реагирует справа, координаторные пробы не выполняет. Менингеальные знаки: ригидность мышц затылка 2 см, с-м Кернига положителен под углом 160 градусов с 2-х сторон. В общем анализе крови: гемоглобин 122 г/л, эритроциты 3,8, лейкоциты 11,2. На КТ – очаг пониженной плотности в области левой лобно-височной области размерами 68\*55\*84 мм неправильной формы, расположенный преимущественно в базальных отделах. При люмбальной пункции получен чистый прозрачный ликвор, вытекающий частыми каплями. В анализе ликвора: лейкоциты 130, 70% нейтрофилы, эритроциты 15, свежие. Глюкоза в ликворе 2,6, глюкоза крови – 5,2.

1. Синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Клинический диагноз?
4. Дифференциальный диагноз?
5. Дообследования?
6. Лечение?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

Больной М., 41 года. Около 1 месяца назад лечился у ЛОР-врача по поводу обострения хронического гайморита. Лечился нерегулярно, назначенные недельным курсом антибиотики пропил только 2 дня, после прекращения лихорадки бросил лечиться, стал злоупотреблять алкоголем. Страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2-го типа, диету не соблюдает, сахароснижающие препараты не принимает, уровень глюкозы не контролирует. Доставлен в БСМП скорой помощью с жалобами на двоение предметов перед глазами, опущение правого века.

При осмотре: повышенного питания, лицо одутловатое, кожные покровы бледные, влажные, пастозные. В неврологическом статусе: уровень бодрствования: оглушение I, ориентирован правильно, спокоен. Зрачки D>S, справа реакция зрачка на свет отсутствует, слева – живая. Птоз правого века. Офтальмоплегия справа. Отмечается гиперемия конъюнктивы правого глазного яблока, единичные кровоизлияния в нее. Экзофтальм справа. Левосторонний умеренный гемипарез, мышечный тонус слева снижен, глубокие рефлексы чуть выше справа, определяются симптомы Пуссера, Гришберга и Штрюмпеля слева. Убедительных чувствительных расстройств нет. Координаторные пробы выполняет хуже слева из-за пареза. При осмотре окулиста: отек диска зрительного нерва справа, слепота правого глаза. На МРТ головного мозга:

пансинузит, очаги пониженной плотности в области правой теменной (35\*40\*20), лобной (15\*30\*25), затылочной (15\*24\*18) долях, которые могут соответствовать ишемическим инсультам в данных областях.

При люмбальной пункции: ликвор чистый, прозрачный, вытекающий под умеренным давлением. В анализе ликвора: лейкоциты 8, эритроциты 10. Глюкоза – 3,0, в крови – 7,2.

1. Синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Клинический диагноз?
4. Дифференциальный диагноз?
5. Дообследования?
6. Лечение?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25**

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральные парез лицевого и подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок – 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на T1 и T2-взвешенных изображениях соответственно.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику ведения больного.

## **10. Организационно-педагогические условия освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей неврологов по специальности «Актуальные вопросы неврологии»**

### **10.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса**

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	<b>МФ 1. Социальная гигиена и организация неврологической</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	-

	<b>службы в Российской Федерации</b>	Скорыходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	-
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	-
		Дудина Анна Анатольевна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
2.	<b>МФ 2. Фундаментальные дисциплины</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скорыходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
3.	<b>МСП 3. Общие вопросы неврологии.</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скорыходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
4.	<b>МСП 4. Топическая диагностика заболеваний нервной системы</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скорыходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
5.	<b>МСП 5. Методы обследования больных неврологического профиля</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скорыходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
6.	<b>МСП 6. Сосудистая неврология</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	

		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
7.	<b>МСП 7. Демиелинизирующие заболевания ЦНС</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
8.	<b>МСП 8. Неотложная неврология</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
9.	<b>МСП 9. Нейродегенеративные и наследственные заболевания нервной системы</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Дудина Анна Анатольевна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
10.	<b>МСП 10. Заболевания периферической нервной системы системы</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	

		Дудина Анна Анатольевна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
11.	<b>МСП 11. Нервно-мышечные заболевания ЦНС</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Дудина Анна Анатольевна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
12.	<b>МСП 12. Нейротравма</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Дудина Анна Анатольевна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
13.	<b>МСП 13. Воспалительные заболевания нервной системы</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
14.	<b>МСП 14. Реабилитация в неврологии</b>	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	

15.	МСП 15. Деменции	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Дудина Анна Анатольевна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
16.	МСП 16. Отдельные вопросы частной неврологии	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Дудина Анна Анатольевна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
17.	МСП 17. Смежные дисциплины	Куташов Вячеслав Анатольевич	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Скороходов Александр Павлович	д.м.н. профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Ульянова Ольга Владимировна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Дудина Анна Анатольевна	к.м.н. ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	

#### Материально-техническое обеспечение образовательного процесса

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска
	<i>Неврологии</i>	Компьютер	Pentium 4-1800 Монитор 15 Самсунг №00001370109	1	1999
	<i>Неврологии</i>	Видеокарта	JVC GRA	1	2002

			№00001360167		
	<i>Неврологии</i>	Кодоскоп	FAMULUS№ 0001370109	1	1999
	<i>Неврологии</i>	Мультимедиа проектор	LP 240 №00001380487	1	2002
	<i>Неврологии</i>	Ноутбуки	Asus T2390/2G/DVD №92200559161, Lenova ideal №21012400192 Lenova ideal №21012400193	3	2013
	<i>Неврологии</i>	Принтер	Kyocera№00002600388, Canon лазерный №92200557705, Canon №00001360715, Canon №00001360943	4	2013
	<i>Неврологии</i>	Телевизор	Tompson №00001380285	1	1999
	<i>Неврологии</i>	Видеоплеер	№00000321248	1	2005
	<i>Неврологии</i>	Диктофон цифровой	RVR№000000000060	1	2005
	<i>Неврологии</i>	Магнитофон	Soni №00000341772	1	1999
	<i>Неврологии</i>	Сканер	Epson Perf №00000349729, Epson №00000341031	2	2000
	<i>Неврологии</i>	Мышь	№00000343560	1	2005
	<i>Неврологии</i>	Модуль памяти 4gb.	№92200561442	1	2005
	<i>Неврологии</i>	МФУ	Kyocera №00002600414	1	2013
	<i>Неврологии</i>	Компьютер	Pentium 4-1800 Монитор 15 Самсунг №00001370109	1	1999
	<i>Неврологии</i>	Видеокарта	JVC GRA №00001360167	1	2002
	<i>Неврологии</i>	Кодоскоп	FAMULUS№ 0001370109	1	1999
	<i>Неврологии</i>	Мультимедиа проектор	LP 240 №00001380487	1	2002
	<i>Неврологии</i>	Ноутбуки	Asus T2390/2G/DVD №92200559161, Lenova ideal №21012400192 Lenova ideal №21012400193	3	2013
	<i>Неврологии</i>	Принтер	Kyocera№00002600388, Canon лазерный №92200557705, Canon №00001360715, Canon №00001360943	4	2013
	<i>Неврологии</i>	Телевизор	Tompson №00001380285	1	1999

	Неврологии	Видеоплеер	№00000321248	1	2005
	Неврологии	Диктофон цифровой	RVR№000000000060	1	2005
	Неврологии	Магнитофон	Soni №00000341772	1	1999
	Неврологии	Сканер	Epson Perf №00000349729, Epson №00000341031	2	2000
	Неврологии	Мышь	№00000343560	1	2005
7.2	Неврологии	Модуль памяти 4gb.	№92200561442	1	2005
	Неврологии	Мультимедийный проектор	SVGA 800x600*1200ANSI Lumen	1	2002
	Неврологии	Ноутбук	ASUS 1,5/256/40/Combo/Svga	1	2013
	Неврологии	Ноутбук	HP 650 C5C49EA#ACB	1	2002
	Неврологии	Персональный компьютер	OLDI Office 150 CPU G202/MB MSI-MA B75/DDR3 <sup>1</sup> 4g/HDD 500g/DVD+RW/A	1	2000
	Неврологии	Печатный лазерный принтер	Kyocera FS-1060DN (1102M33RU0) A4 Duplex Net 25стр. 32M6	1	2013
	Неврологии	Сканер	Microtek 3800	1	2000
	Неврологии	Мышь	№00000355527	1	

### КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

*(описываются соответствия требованиям ФГОС по обеспеченности кадрами: острепенность – общая, кандидаты наук, доктора наук, соответствие базового образования преподаваемой дисциплине/модулю, указывается средний возраст ППС, число докторов наук в возрасте до 39 лет).*

**Кадровый состав кафедры:** 15 человек, из них преподавательский состав 13 человек.

**Острепенность:** 12 человека, из них д.м.н. – 3 человек, к.м.н. – 3 человек. Весь профессорско-преподавательский состав кафедры имеет базовое образование, соответствующее преподаваемым дисциплинам/модулям.

Средний возраст профессорско-преподавательского состава кафедры 30-60 лет.

### 10.3 Информационные и учебно-методические условия

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечноинформационные ресурсы ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей неврологов по специальности «Актуальные вопросы неврологии».

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями,

необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Кафедра психиатрии и неврологии ИДПО имеет высокоскоростной безлимитный доступ в интернет для использования в on-line режиме электронных ресурсов российских и международных профессиональных сообществ и участия в интернет- конференциях по проблемам изучаемой специальности.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение современных методов, средств, форм и технологий обучения в высшей медицинской школе. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения ( клинический разбор, дискуссия, ролевые игры). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов психолого-педагогической диагностики, проектирования и коррекции учебно-воспитательного процесса. Этические и медицинские вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

**Лист изменений к дополнительной профессиональной программе.**

Дата \_\_\_\_\_

Программа	Вносимые изменения

Изменения к дополнительной профессиональной программе утверждены на заседании кафедры \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)