

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по реализации
национальных проектов и
развитию регионального
здравоохранения



_____ А.В. Соловьева

_____ 2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Современные аспекты физической и
реабилитационной медицины»
(144 часа)**

Тверь
2022

Программа разработана на основании Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, обобщенной трудовой функции А профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации».

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
5. Профессиональный стандарт «Специалист по медицинской реабилитации», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 №572н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17.09.2018, регистрационный № 52162)
6. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 N 60039)
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 г. № 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей".
8. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина (утвержден приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 2 февраля 2022 г. N 96)

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации:

рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «14» апреля 2022 г. №8;

рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно- методического совета «22» апреля 2022 г. №8

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1.1. Цель реализации программы:

формирование и развитие у врачей компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья населения путем надлежащего качества оказания квалифицированной помощи, формирование готовности и способности к профессиональному самосовершенствованию, развитию гуманистических основ личности.

1.2. Планируемые результаты обучения по программе

1.2.1. В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен развить имеющиеся компетенции:

1) ПК–1: способность к постановке диагноза на основании диагностического исследования больных неврологического профиля:

з н а т ь:

- основы МКБ-10;
- современные методы обследования больного;
- основы и клиническое значение лабораторных исследований в диагностике заболеваний;

у м е т ь:

- 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 соответствии с классификацией МКБ-10 с выделением основного синдрома, сопутствующего и их осложнений;
- установить диагноз и проводить медицинскую реабилитацию при следующих заболеваниях:
 - острых нарушениях мозгового кровообращения: преходящих нарушениях мозгового кровообращения, геморрагическом и ишемическом инсульте, субарахноидальном кровоизлиянии;
 - дисциркуляторной энцефалопатии;
 - спинальном инсульте, сосудистых миелопатиях.
 - вертеброгенных поражениях нервной системы;
 - моно- и полиневропатиях, плекситах;
 - невралгиях, компрессионных поражениях нервов (туннельные синдромы);
 - энцефалитах (энцефаломиелитах);
 - полиомиелитах;
 - миелитах;
 - остром рассеянном энцефаломиелите, рассеянном склерозе, подостром склерозирующем энцефалите, демиелинизирующих заболеваниях периферической

нервной системы;

- опухолях головного мозга;
- опухолях спинного мозга;
- болезни Паркинсона и паркинсонизме;
- тиках;
- хорее;
- треморе;
- осложнениях алкоголизма (острая энцефалопатия Гайе-Вернике, хроническая алкогольная энцефалопатия, алкогольная полиневропатия);
- поражениях центральных вегетативных структур (вегетативная дистония, обменно-эндокринные синдромы);
- мигрени;
- заболеваниях подкорковых ганглиев (болезнь Паркинсона);
- черепно-мозговой травме (сотрясение и ушиб мозга, субарахноидальное кровоизлияние);
- позвоночно-спинномозговая травма;
- травме периферических нервов;

в л а д е т ь:

- навыками сбора анамнеза, описания статуса пациента;
- методикой клинического обследования центральной, периферической, вегетативной нервной системы (навыками оценки состояния сознания, выявления менингеальных симптомов, оценки состояния краниальной иннервации, двигательной, чувствительной и координаторной сфер, состояния мышц);
- навыками постановки топического диагноза;
- методикой обследования нейропсихологического статуса (оценки расстройств речи, апрактических, агностических нарушений, нарушений памяти;
- методикой обследования психопатологического статуса (оценки личностных и поведенческих нарушений).

2) ПК-3: способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы неврологических 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 неврологических заболеваниях, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в области неврологии:

з н а т ь:

- основы МКБ-10;
- современные методы обследования больного;
- клинику, лабораторную, функциональную, инструментальную диагностику, терапию смежных заболеваний: сердечно-сосудистых, эндокринных; болезней крови; васкулитов и диффузных заболеваний соединительной ткани, болезней мочеполовой системы и печени, отоларингологических (далее – ЛОР-органов);

у м е т ь:

- выявить клинические показания для срочной (плановой) консультации, госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом

особенностей и тяжести заболевания;

- оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость реанимационных мероприятий;

в л а д е т ь:

- навыками обследования соматического статуса (аускультацией легких, сердечных тонов, сонных артерии, перкуссией и пальпацией внутренних органов, обследования периферических сосудов, измерения артериального давления);
- навыками определения признаков клинической и биологической смерти.

3) ПК–4: способность и готовность осуществлять основные реабилитационные мероприятия при заболеваниях нервной системы среди пациентов той или иной группы нозологических форм, (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять нарушения деятельности систем организма, использовать методики их устранения:

з н а т ь:

- основы клинической фармакологии;
- основные принципы реабилитационной терапии;

у м е т ь:

- оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость реабилитационных мероприятий;
- оказать медицинскую помощь при реабилитационных состояниях в неврологии, а также при сердечной и сосудистой недостаточности, дыхательной недостаточности и др.

в л а д е т ь:

- алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию помощи больным при реабилитации.

4) ПК–5: способность и готовность выполнять основные реабилитационные мероприятия при различных нозологических формах заболеваний, учитывать особенность течения заболеваний на фоне возрастных особенностей и сопутствующих патологических состояний:

з н а т ь:

- основы клинической фармакологии;

у м е т ь:

- 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 возрастных особенностей, психического и соматического статуса больного;

в л а д е т ь:

- навыками лечения и реабилитации следующих заболеваний:
 - острые нарушения мозгового кровообращения: преходящие нарушения мозгового кровообращения, геморрагический и ишемический инсульт;
 - дисциркуляторная энцефалопатия;
 - сосудистые миелопатии;
 - вертеброгенные поражения нервной системы;

- моно- и полиневропатии, плекситы;
- невралгии, компрессионные поражения нервов (туннельные синдромы);
- энцефалиты/миелиты/энцефаломиелиты;
- вегетативные расстройства;
- заболевания подкорковых ганглиев (болезнь Паркинсона);
- сотрясение мозга.

5) ПК–6: способность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма:

з н а т ь:

– особенности медицинской реабилитации при заболеваниях и повреждениях центральной и периферической нервной системы на различных этапах оказания специализированной медицинской помощи;

– особенности медицинской реабилитации у пациентов с COVID-19 на различных этапах оказания специализированной медицинской помощи;

– вопросы экспертизы трудоспособности и основы законодательства по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;

у м е т ь:

– разработать план реабилитации и вторичной профилактики у пациентов неврологического профиля и пациентов с COVID-19, включающий режим, диету, медикаментозные средства, лечебную физкультуру, физиотерапию, санаторно-курортное лечение и другие реабилитационные мероприятия;

– определить срок временной потери трудоспособности и направления на клиничко-экспертную комиссию, установить показания для направления на медико-социальную экспертизу;

в л а д е т ь:

– навыками составления реабилитационных программ для пациентов неврологического профиля и пациентов с COVID-19, находящихся на различных этапах реабилитации.

б) ПК–9: способность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии нервных болезней, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам:

з н а т ь:

– основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы;

– распространенность, смертность от неврологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения;

у м е т ь:

– проводить санитарно-просветительскую работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;

в л а д е т ь:

– методами санитарно-просветительской работы среди больных и их родственников.

квалификационными требованиями, указанными в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям - приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н (в редакции приказа Минздрава Труда РФ от 09.04.2018 г. N 214н) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".

Профессиональный стандарт специалиста (квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)	Результаты обучения
<p>Должность «Врач-специалист»</p> <p>Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. 2. Выполняет перечень работ и услуг для реабилитации заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. 3. Проводит санитарно-просветительскую работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. 	<p>Виды профессиональной деятельности:</p> <p>диагностическая</p> <p>лечебная</p> <p>профилактическая</p>
<p>Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполняет перечень работ и 	<p>профессиональные компетенции (ПК)</p>

<p>услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p>	<p>ПК–1 ПК–3</p>
<p>2. Выполняет перечень работ и услуг для реабилитации заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи</p>	<p>ПК–4, ПК–5, ПК–6, ПК-9</p>

1.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

К обучению могут быть допущены специалисты с уровнем подготовки:

- Высшее образование — специалитет по специальности «Лечебное дело» образованию и или «Педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности обучению «Физическая и реабилитационная медицина»

- Высшее образование — специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», подготовка в ординатуре по специальности «Анестезиология-реаниматология», «Гериатрия», «Физическая и реабилитационная медицина», «Детская хирургия», «Кардиология», «Лечебная физкультура и спортивная медицина», «Неврология», «Нейрохирургия», «Неонатология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Педиатрия», «Пульмонология», «Ревматология», «Рефлексотерапия», «Терапия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Физиотерапия», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндокринология» и дополнительное профессиональное образование — программы профессиональной переподготовки по специальности «Физическая и Реабилитационная медицина».

1.4. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 144 академических часов (4 недели, 1 месяц), включая все виды аудиторной (контактной) работы обучающегося.

1.5. Формы обучения по программе очная.

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы.

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии.

При реализации программы повышения квалификации стажировка на рабочем месте не используется.

1.6. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере 6 академических часов в день, 36 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной учебной работы обучающихся.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Практические (клинико-практические, семинары)	Стажировка	Всего	Лекции	Практические (семинары)	Прочие (указать)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. <u>Модуль 1</u> «Государственная политика в области охраны здоровья населения. Нормативно-правовое регулирование в области физической и реабилитационной медицины и медицинской реабилитации»	3	3	2	1	–	–	–	–	–	Тестирование
3. <u>Модуль 2</u> «Основы физической и	36	36	10	26	–	–	–	–	–	Тестирование

реабилитационной медицины. Помощь по физической и реабилитационной медицине на различных этапах оказания специализированной медицинской помощи»										
3. <u>Модуль 3.</u> «Международная классификация функционирования. Реабилитационный диагноз, прогноз, цель, методы и средства в физической и реабилитационной медицине»	36	36	8	28	-	-	-	-	-	Собеседование по ситуационным задачам
4. <u>Модуль 4.</u> «Актуальные вопросы физической и реабилитационной медицины»	36	36	20	16	-	-	-	-	-	Собеседование по ситуационным задачам
5. <u>Модуль 5</u> «Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты»	18	18	8	10	-	-	-	-	-	Тестирование
6. <u>Модуль 6</u> «Симуляционный курс»	9	9	-	9	-	-	-	-	-	Демонстрация практических навыков
Итоговая аттестация	6	6	-	6	-	-	-	-	-	Экзамен: 1 этап - тестирование; 2 этап - демонстрация практических навыков; 3 этап - собеседование по ситуационным задачам
Итого:	144	144	48	96	-	-	-	-	-	

2.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции – Л, практические –П, семинары – С, промежуточная – ПА и итоговая аттестация – ИА)
1.	Государственная политика в области охраны здоровья населения. Нормативно-правовое регулирование в области физической и реабилитационной медицины и медицинской реабилитации	0,5	Л, С, ПА
2.	Основы физической и реабилитационной медицины. Помощь по физической и реабилитационной медицине на различных этапах оказания специализированной медицинской помощи	6	Л, С, ПА
3.	Международная классификация функционирования. Реабилитационный диагноз, прогноз, цель, методы и средства в физической и реабилитационной медицине	6	Л, С, ПА
4.	Актуальные вопросы физической и реабилитационной медицины	6	С, П, ПА
5.	Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты	3	Л, П, С
6.	Симуляционный курс	1,5	П, ПА
	Итоговая аттестация	1	ИА
	Итого:	24	

2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

Модуль 1. Государственная политика в области охраны здоровья населения. Нормативно-правовое регулирование в области физической и реабилитационной медицины и медицинской реабилитации.

1.1. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан

1.1.1. Цели и задачи охраны здоровья граждан

1.1.1.1. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 10.04.2022); Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки

«Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23.10.2015 г., регистрационный № 39438);

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25.08.2010, № 18247) (в редакции приказа Минздрава Труда РФ от 09.04.2018 г. N 214н);

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 04.09.2012, № 25359)

1.1.1.2. Право граждан на охрану здоровья и его гарантии

1.1.2. Основы трудового права медицинских работников

1.1.2.1. Трудовой договор с медицинскими работниками

1.1.2.2. Переводы на другую работу. Перемещения. Совместительство. Заместительство

1.1.2.3. Рабочее время медицинских работников и время отдыха

1.1.2.4. Дисциплина труда

1.1.2.5. Профессиональные правонарушения медицинских работников, виды ответственности за их совершение

1.2. Государственная политика в области охраны здоровья населения

1.3. Организация реабилитационной помощи в Российской Федерации

1.3.1. Организация и структура реабилитационной помощи

1.3.2. Реабилитационная помощь городскому населению

1.3.3. Реабилитационная помощь населению, проживающему в сельской местности

1.3.4. Организация восстановительного и санаторно-курортного лечения

1.3.5. Ежегодная диспансеризация больных

1.4. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций по медицинской реабилитации

1.4.1. Формы организации работы в медицинских организациях по медицинской реабилитации.

1.4.2. Формы коммуникации специалистов, учета нагрузки на специалистов и оборудование. Отраслевой стандарт «ССБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии, общие требования безопасности» ОСТ 42-21-16-86 и «Правила устройства, эксплуатации и техники безопасности физиотерапевтических отделений (кабинетов)».

1.4.3. Документы, регламентирующие санитарно-гигиенические требования работы по лечебной физкультуре, рефлексотерапии, мануальной терапии, медицинской психологии.

1.4.4. Приказы, определяющие нормы нагрузки медицинского персонала, медицинская документация отделения (формализованная история болезни), отчетность.

1.4.5. Управление работой персонала, оборудованием.

1.4.6. Управление основными помещениями, оборудованными для проведения реабилитационных мероприятий.

1.4.7. Формы работы с медицинским персоналом.

1.5. Медико-социальная экспертиза. Основные принципы медико-социальной экспертизы в неврологии

1.6. Медицинское страхование

1.6.1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (опубликован в «Собрании законодательства Российской Федерации», 06.12.2010, № 49, ст. 6422);

Федеральный закон от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (опубликован в «Собрании законодательства Российской Федерации», 15.01.1996, № 3, ст. 140) (редакция от 11.06.2021);

Постановление Правительства Российской Федерации от 30.03.2004 № 322 об утверждении «Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» (опубликовано в «Собрании законодательства Российской Федерации» 12.07.2004, № 28, ст. 2899) (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу от 31.10.2021)

1.6.2. Принципы и задачи медицинского страхования

1.6.3. Обязательное медицинское страхование

1.6.4. Добровольное медицинское страхование

Модуль 2. Основы физической и реабилитационной медицины. Помощь по физической и реабилитационной медицине на различных этапах оказания специализированной медицинской помощи

2.1. Основы физической и реабилитационной медицины (ФРМ)

2.1.1. Философия ФРМ. «Привычная» и «новая» модели реабилитации. Обязанности и компетенции врача по ФРМ.

2.1.2. Принципы ФРМ. Обучение в реабилитационном процессе. Мультидисциплинарный подход в реабилитации. Принципы профилактики в ФРМ. Биопсихосоциальная модель заболевания. Пациент-центрированный принцип. Принцип этапности и преемственности в реабилитации. Единый стандарт реабилитационной помощи. Функциональная оценка и реабилитационный диагноз. Наличие целей, задач и плана проводимой реабилитации.

2.2. Организация помощи по ФРМ в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (ОИРТ)

2.2.1. Сроки начала реабилитационных мероприятий, место проведения реабилитационных мероприятий, кадры, осуществляющие реабилитационные мероприятия, оборудование для реабилитации, основные реабилитационные технологии.

2.2.2. Цели и задачи реабилитационных мероприятий, критерии эффективности.

2.2.3. Показания к переводу на следующий этап медицинской реабилитации. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу.

2.3. Организация помощи по ФРМ в условиях круглосуточного и дневного стационара

2.3.1. Показания к проведению реабилитационных мероприятий, помещения, кадры, осуществляющие реабилитационные мероприятия, оборудование для реабилитации, основные реабилитационные технологии. Принципиальные отличия от других этапов реабилитации.

2.3.2. Цели и задачи реабилитационных мероприятий, критерии эффективности.

2.3.3. Показания к переводу на следующий этап медицинской реабилитации. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу.

2.4. Организация помощи по ФРМ во вне стационарных условиях

2.4.1. Показания к проведению реабилитационных мероприятий, помещения, кадры, осуществляющие реабилитационные мероприятия, оборудование для реабилитации, основные реабилитационные технологии. Принципиальные отличия от других этапов реабилитации.

2.4.2. Цели и задачи реабилитационных мероприятий, критерии эффективности.

2.4.3. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу, к завершению реабилитационных мероприятий.

Модуль 3. Международная классификация функционирования. Реабилитационный диагноз, прогноз, цель, методы и средства в физической и реабилитационной медицине

3.1. Международная классификация нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности МКН-2 (ТСИВН-2), Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ – ICF). История возникновения. Использование в ФРМ.

3.2. Функции и структуры организма, активность и участие, факторы окружающей среды. Возможности особенности использования в сочетании с МКБ 10.

3.3. Принципы постановки реабилитационного диагноза.

3.3.1. Клинические данные.

3.3.2. Тестовые функциональные задания.

3.3.3. Лабораторные данные, данные инструментальных исследований, данные специальных тестирований.

3.3.4. Данные исследования психо-эмоциональной сферы.

3.4. Принципы определения цели реабилитационных мероприятий и функционального прогноза.

3.4.1. Мультидисциплинарный подход к формулированию цели реабилитации.

3.4.2. Частота определения цели реабилитационных мероприятий.

3.4.3. Критерий правильности выбора цели.

3.4.4. Объективные, унифицированные, цифровые критерии возможности перспективного улучшения функций пациента.

3.4.5. Взаимозависимость показаний к медицинской реабилитации на различных этапах и цели реабилитационных мероприятий.

3.5. Методы и средства в ФРМ.

3.5.1. Общие основы применения лекарственных препаратов по профилям оказания медицинской помощи. Особенности применения фармакопрепаратов в сочетании с немедикаментозными средствами. Способы введения фармакологических препаратов реабилитации.

3.5.2. Общие основы физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, клинической психологии.

3.5.3. Основы медицинского массажа.

3.5.4. Климатические и курортные факторы, адаптация, биоритмологические подходы.

3.5.6. Особенности использования методов физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, клинической психологии на различных этапах реабилитации.

3.5.7. Сочетание методов реабилитации.

Модуль 4. Актуальные вопросы физической и реабилитационной медицины

4.1. Международная классификация функционирования при заболеваниях центральной и периферической нервной системы

4.2. Реабилитационный диагноз, реабилитационная цель, функциональный прогноз при заболеваниях центральной и периферической нервной системы

4.2.1. Принципы постановки реабилитационного диагноза.

4.2.2. Принципы определения цели реабилитационных мероприятий. Мультидисциплинарный подход к формулированию цели реабилитации. Частота и критерий определения цели реабилитационных мероприятий. Объективные, унифицированные, цифровые критерии возможности перспективного улучшения функций пациента. Взаимозависимость показаний к медицинской реабилитации на различных этапах и цели реабилитационных мероприятий у больных с заболеваниями центральной и периферической нервной системы.

4.2.3. Индивидуальная реабилитационная программа. Принципы сочетания реабилитационных технологий больных с заболеваниями центральной и периферической нервной системы

4.2.4. Принципы медицинской реабилитации. Время начала реабилитационных мероприятий, непрерывность, адекватность, комплексность, этапность, преемственность, мультидисциплинарный подход. Принципиальные отличия мультидисциплинарного подхода к организации реабилитационного процесса. Правила построения индивидуальной реабилитационной программы.

4.3. Методы управления реабилитационной программой. Мультидисциплинарное обсуждение. Унифицированная форма документации. Правила сочетания реабилитационных методов и процедур. Синергизм и антагонизм методов комплексного воздействия на организм человека при различных заболеваниях и повреждениях центральной и периферической нервной системы.

4.3.1. Тестовые исследования в медицинской реабилитации. Экспертиза функционального состояния, активности, коммуникабельности, трудоспособности при заболеваниях центральной и периферической нервной системы

4.3.2. Классификация функциональных тестов (проб), клинические шкалы определения двигательных способностей: постуральной устойчивости, перемещения, функций верхней конечности, координации и др. Клинические шкалы определения состояния высших психических функций и речи: праксиса, памяти, внимания, мышления, восприятия, речи, способности к обучению, ориентация в пространстве. Клинические шкалы оценки тревоги и фрустрации, депрессии, мотивации. Способы оценки возможности самостоятельного (активного) функционирования: самообслуживания, взаимодействия со средой (повседневной деятельности).

4.3.3. Функциональные классы, жизнеспособность, трудоспособность (профессиональная деятельность). Активность и участие. Классификация сфер деятельности пациента. Потенциальная способность и реализация. Факторы общественные, оказывающие влияние на пациента: организация структуры службы, формальные и неформальные социальные структуры, которые оказывают влияние на людей (труд, деятельность в сообществах и организациях, транспорт, коммуникация, структуры здравоохранения, социальные, регламентирующие законы, постановления и идеология), организация физической, социальной обстановки индивида в его окружении. Методы оценки.

4.3.4. Вопросы применения фармакотерапии, лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, клинической психологии на этапах медицинской реабилитации больных с заболеваниями центральной и периферической нервной системы

4.3.5. Оборудование для реабилитации, технические средства реабилитации больных с заболеваниями центральной и периферической нервной системы

4.4. Медицинская реабилитация пациентов с COVID-19 на различных этапах оказания специализированной медицинской помощи

4.4.1. Общие принципы медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Шкала реабилитационной маршрутизации. I этап медицинской реабилитации пациентов с COVID-19. Реабилитация пациентов в отделении реанимационно-интенсивной терапии. Реабилитация пациентов в инфекционном/терапевтическом отделении

4.4.2. II этап медицинской реабилитации пациентов с COVID-19 в условиях круглосуточного отделения медицинской реабилитации. Обследование пациентов для планирования индивидуальной программы медицинской реабилитации и оценки безопасности планируемых реабилитационных мероприятий. Инструментальные и лабораторные методы исследования. Реабилитационные мероприятия, подбор для пациентов адекватной дыхательной и физической нагрузки, составление его плана мобилизации и реабилитации. Физиотерапевтические методы лечения

4.4.3. III этап медицинской реабилитации пациентов с COVID-19 в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара или амбулаторно-поликлинической медицинской организации. Реабилитационные мероприятия для пациентов в домашних условиях

Модуль 5. ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ

- 5.1. Основы национальной безопасности Российской Федерации
- 5.2. Основы единой государственной политики в области ГО
- 5.3. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (ЕГСП и ЛЧС)
- 5.4. Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
- 5.5. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны
- 5.6. Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
- 5.7. Бронирование граждан, пребывающих в запасе
- 5.8. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
- 5.9. Мобилизационное задание в интересах населения
- 5.10. Дополнительные специализированные койки (ДСК)
- 5.11. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
- 5.12. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
- 5.13. Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях
- 5.14. Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
- 5.15. Современные средства вооруженной борьбы
- 5.16. Современные средства вооруженной борьбы
- 5.17. Боевая хирургическая травма

Модуль 6. Симуляционный курс.

6.1. Анализ данных дополнительных инструментальных методов исследования

- 6.1.1. Анализ данных компьютерной и магнитно-резонансной томографии головного мозга
- 6.1.2. Анализ данных компьютерной и магнитно-резонансной томографии спинного мозга
- 6.1.3. Анализ данных ультразвуковых методов исследования экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга

6.2. Методика обследования нейропсихологического и психопатологического статусов

- 6.2.1. Оценка состояния когнитивных функций (расстройств речи, апрактических, агностических нарушений, нарушений памяти);
- 6.2.2. Оценка личностных и поведенческих нарушений.

6.3. Решение ситуационных задач, направленных на составление реабилитационных программ для пациентов неврологического профиля, находящихся на различных этапах реабилитации, с последующим обсуждением в группе с целью выработки правильного решения

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия					
Модуль 1							
1.	2	1		3	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ПК-1, ПК-10, ПК-11	ЛВ, КС	КЗ
1.1.	0,6	0,2	-	0,8	ПК-1	ЛВ, КС	Т,КЗ
1.2.	0,4	0,2	-	0,6	ПК-1	ЛВ, КС	КЗ,Т
1.3.	0,4	0,2	-	0,6	ПК-1	ЛВ, КС	КЗ,Т
1.4.	0,2	0,2	-	0,4	ПК-3	ЛВ	Т
1.5.	0,2	0,2	-	0,4	ПК-3	ЛВ, КС	Т
1.6.	0,2	-	-	0,2	ПК-3	ЛВ	Т
Модуль 2							
2.	10	26	-	36	ПК-1, ПК-3	ЛВ, КС,РД	-
2.1	2	8	-	10	ПК-1, ПК-3	ЛВ,РД	Т
2.2.	2	6	-	8	ПК-1, ПК-3	ЛВ, КС,РД	Т
2.3.	2	6	-	8	ПК-1, ПК-3	ЛВ, КС,РД	Т

2.4.	4	6	-	10	ПК-1, ПК-3	ЛВ, КС	Т
Модуль 3							
3.	8	28	-	36	ПК-1 ПК-3	Л, КС, ПЛ	Т, С
3.1.	2	5	-	7	ПК-1 ПК-3	КС	Т, С
3.2.	2	5	-	7	ПК-1; ПК-3	Л, КС, ПЛ	Т, С
3.3.	2	6	-	8	ПК-1; ПК-3	Л, КС	Т, С
3.4.	1	6	-	7	ПК-1; ПК-3	Л, КС	Т
3.5.	1	6	-	7	ПК-1; ПК-3	Л, КС	Т
Модуль 4							
4.	20	16	-	36	ПК-1; ПК-3; ПК-5; ПК-6, ПК-4, ПК-9	КС, ИА, МК, Т, Д	-
4.2.	5	4	-	9	ПК-1; ПК-4; ПК-3; ПК-5 ПК-6 ПК-9	КС, ИА, МК, Т, Д	ЗС

4.3.	5	4	-	9	ПК-1; ПК-4; ПК-3; ПК-5 ПК-6 ПК-9	КС, ИА, МК, Т, Д	КР, ЗС
4.4.	5	4	-	9	ПК-1; ПК-4; ПК-3; ПК-5, ПК-6, ПК-9	КС, ИА	КР,ТЗ, Пр
Модуль 5							
5.	8	10	-	18	ПК-9	ЛВ, КС, РД	Т, ЗС
5.1.	1		-	1	ПК-9	ЛВ	Т
5.2.	-	1	-	1	ПК-9	КС	Т
5.3.	1	-	-	1	ПК-9	ЛВ	Т
5.4.	-	1	-	1	ПК-9	РД	Т
5.5.	-	1	-	1	ПК-9	КС	Т
5.6.	1	-	-	1	ПК-9	ЛВ	Т
5.7.	1	-	-	1	ПК-9	ЛВ	Т
5.8.	-	1	-	1	ПК-9	РД	Т
5.9.	-	1	-	1	ПК-9	РД	Т
5.10.	1	-	-	1	ПК-9	ЛВ	Т
5.11.	1	-	-	1	ПК-9	ЛВ	Т
5.12.	-	1	-	1	ПК-9	РД	ЗС
5.13.	-	1	-	1	ПК-9	КС	ЗС
5.14.	1	-	-	1	ПК-9	ЛВ	ЗС
5.15.	1	-	-	1	ПК-9	ЛВ	Т
5.16.	-	1	-	1	ПК-9	РД	Т
5.17.	-	2	-	2	ПК-9	РД	ЗС
Модуль 6 «Симуляционный курс»							
6.	-	9		9	ПК-1; ПК-2; ПК-3	КС, ИА, МГ	Т
6.1.	-	3	-	3	ПК-1; ПК-4; ПК-3	КС, ИА	Т
6.2.	-	3	-	3	ПК-1; ПК-4; ПК-3	КС, ИА	Т
6.3	-	3	-	3	ПК-1; ПК-4; ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-9	МГ	ЗС

Итоговая аттестация			6	6	ПК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-9;	
ИТОГО:	48	90	6	144	ПК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-9	

****Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), тренинг (Т), дебаты (Д), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), регламентированная дискуссия (РД), разбор клинических случаев (КС), использование интерактивных атласов (ИА), метод малых групп (МГ)

*****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России	<p><u>Оргтехника, используемая в учебном процессе и теле- видеоаппаратура:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Компьютеры (ноутбук) • Мультимедийный проектор • Телевизор • Слайдпроекторы • Оверхед <p><u>Муляжи:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Муляжи головного мозга разборные • Муляжи спинного мозга. <p><u>Учебные компьютерные программы, мультимедийэлектронные материалы по тематике занятий</u></p> <p><u>Барельефы</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ассоциативные нервные волокна (проекция на верхнелатеральную поверхность полушария) • Ассоциативные нервные волокна (проекция на медиальную поверхность полушария) • Цитоархитектонические поля коры верхнелатеральной поверхности большого мозга • Проекция ядер подбугровой области на боковую стенку третьего желудочка • Проекция ядер черепных нервов в области среднего и ромбовидного мозга • Проекция желудочков мозга на верхнелатеральную поверхность мозга • Доли и извилины медиальной поверхности полушарий большого мозга • Проекционные нервные волокна (восходящие пути) • Проекционные нервные волокна (нисходящие пути) • Цитоархитектонические поля коры медиальной поверхности большого мозга • Доли и извилины верхнелатеральной поверхности полушарий большого мозга • Ромбовидная ямка

		<ul style="list-style-type: none"> • Формирование медиальной петли • Ход путей через внутреннюю капсулу • Оболочки спинного мозга • Участок спинного мозга (вид спереди) • Схема проводящих путей спинного мозга
		<p><u>Таблицы</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Поясничный отдел позвоночника. Сакроилиакальное сочленение. • Механизм вертеброгенных поражений нервной системы • Поясничного отдела позвоночника. Синдром подвздошно-поясничной мышцы • Поясничного отдела позвоночника. Синдром задней группы мышц бедра. • Аддукторный синдром. Диагностика • Основные типы рефлекторных функциональных нарушений у больных с вертеброгенными заболеваниями • Поясничного отдела позвоночника. Диагностика разгибания • Поясничного отдела позвоночника. Аддукторный синдром • Строение и функции передних корешков спинного мозга • Строение и функции задних корешков спинного мозга • Топография и симптомы поражения плечевого сплетения • Топография и симптомы поражения пояснично-крестцового сплетения • Клиника шейной радикулопатии • Клиника пояснично-крестцовой радикулопатии • Основные этиологические факторы возникновения мононевропатий • Симптоматика поражения лицевого нерва на разных уровнях

		<ul style="list-style-type: none"> • Клиника синдрома Броун-Секара • Основные симптомы поражения поперечника спинного мозга на грудном уровне • Симптомы поражения мозжечка • Методы нейровизуализации и показания для их назначения • Клиническая картина повреждения спинного мозга на шейном уровне <ul style="list-style-type: none"> • Основные зоны проекций нейроэндокринных и висцеральных функций • Зоны проекции соматической чувствительности отдельных участков тела • Зоны и точки проекции кровеносной системы • Точки воздействия на зоны мочки уха • Картограмма ушной раковины • Точки воздействия на зоне противозавитка • Точки воздействия на зоне противокозелка • Зоны и точки проекции эндокринной системы • Меридиан сердца • Контрастно-сопряженные отношения • Меридиан тонкой кишки • Взаимосвязь органов по циклу У-СИН • Внеканальные точки • Цикл У-СИН • Схематичное изображение I, II, III, IV видов связей • Топография точек отдельных областей тела • Меридиан мочевого пузыря • Меридиан перикарда • Меридиан почек • Меридиан передний срединный • График изображения полуциклов У-СИН на запястьях • Меридиан желудка • Меридиан легких • Меридиан селезенки – поджелудочной железы • Зоны и точки ушной раковины • Меридиан задний срединный
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Меридиан желчного пузыря • Поясничный отдел позвоночника. Сакроилиакальное сочленение. Мобилизационная и манипуляционная техника • Поясничный отдел позвоночника. Сакроилиакальное сочленение. Мобилизационная и манипуляционная техника. Диагностика • Шейный отдел позвоночника. Мобилизационные и манипуляционные приемы в среднем и нижнем отделах • Механизм вертеброгенных поражений нервной системы • Поясничный отдел позвоночника. Тракционная техника • Поясничный отдел позвоночника. Синдром подвздошно-поясничной мышцы • Тракционная техника на шейном отделе позвоночника • Поясничный отдел позвоночника. Синдром задней группы мышц бедра. • Аддукторный синдром. Диагностика • Основные типы рефлекторных функциональных нарушений у больных с вертеброгенными заболеваниями • Поясничный отдел позвоночника. Диагностика разгибания • Поясничный отдел позвоночника. Абдукторный синдром • Схема синапса • Схема соотношения циркуляций и характера движения энергии в каналах • Экстерорецепторные зоны кожных покровов человека • Зоны акупунктуры скальпа • Точки акупунктуры на кистях меридианов • Зоны подошвенной поверхности стопы • Реакция организма на иглоукалывание • Название меридианов, принятые в европейских странах • Зоны и точки проекции сексуальной системы • Точки воздействия на зонах ладьевидной
--	--	--

		<p>ямки и завитках</p> <ul style="list-style-type: none"> • Точки воздействия на зонах козелка, надкозелковой и межкозелковой вырезки • Точки воздействия на зонах ушной раковины • Проекция отдельных структур ЦНС • Точки воздействия на зоне задней ушной раковины • Зоны и точки воздействия дыхательной системы • Картограмма точек воздействия на передней поверхности ушной раковины • Зоны и точки проекции пищеварительной и выделительной системы • Основные зоны проекции соматической чувствительности тела • Иннервация ушной раковины • Основные зоны проекций нейроэндокринных и висцеральных функций • Зоны проекции соматической чувствительности отдельных участков тела • Зоны и точки проекции кровеносной системы • Точки воздействия на зоны мочки уха • Картограмма ушной раковины • Точки воздействия на зоне противозавитка • Точки воздействия на зоне противокозелка • Зоны и точки проекции эндокринной системы • Что должен знать больной перед сеансом иглоукалывания • Показания к рефлексотерапии. • Противопоказания к рефлексотерапии. •
		<p><u>Набор слайдов по модулям</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • «Анатомия и физиология нервной системы»; • «Семиотика и топографическая анатомия заболеваний нервной системы»; • «Сосудистые заболевания нервной системы»
2.	ГБУЗ «ОКБ»	Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения
3.	ГБУЗ ТО «КБСМП»	Неврологическое отделение
4.	Кабинет № 513	<ul style="list-style-type: none"> • Гражданские средства защиты органов

	<p>"Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени"</p>	<p>дыхания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Учебные видеофильмы по тематике занятий • Стенд: Способы защиты населения • Стенд: Способы оповещения населения • Стенд: Коллективные средства защиты населения • Стенд: Работа фильтро-вентиляционной установки • Стенд: Современная классификация средств защиты органов дыхания • Стенд: Подбор размера противогаза • Стенд: Современная классификация средств защиты кожных покровов" • Стенд: Эвакуация ТГМА в загородную зону (электрифицированный стенд) • Стенд: Схема йодной профилактики при аварии на АЭС • Стенд: Аптечка индивидуальная АИ-2
--	---	--

**Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы, включая помещения и оборудование учебного центра практических навыков.*

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение курса тематического усовершенствования

Рекомендуемая литература:

а) Основная литература:

1. Неврология: национальное руководство. / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. Т.1 – 2-е изд., пер. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 880 с.
2. Епифанов, В.А. Реабилитация в неврологии [Текст] / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 416 с.
3. Физическая и реабилитационная медицина: Национальное руководство/ под ред. Г.Н.Пономаренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 688 с.

б) Дополнительная литература:

1. Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 2. (31.07.2020).
2. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Левин О.С. и др. Актуальные вопросы реабилитации пациентов с инсультом на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Резолюция Совета экспертов. – Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. - 2020; 120(8). – с. 81-87.
3. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей /Под ред. В.А.Епифанова. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2008.- 352 с.: ил.
4. Медицина катастроф / И.В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152 с.
5. Методические рекомендации «Особенности течения LONG-COVID инфекции. Терапевтические и реабилитационные мероприятия». – Терапия. – 2022; 1 (Приложение). – с. 1-147.

6. Физиотерапия: Национальное руководство. Краткое издание / ред. Г.Н.Пономаренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 864 с.

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Информационно-поисковая база Medline.
2. Университетская библиотека online.
3. Научная электронная библиотека e-library.ru.
4. Сводный каталог КОРБИС (Тверь и партнеры).
5. Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
6. Правовая база «Консультант-Плюс».
7. Репозиторий.
8. Доступ к базам данных POLPRED, а также к специализированным сайтам по вопросам оказания скорой и неотложной медицинской помощи (www.emergencyrus.ru, www.intensive.ru, www.cito.medcity.ru).

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. - Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме: ПК-4

Укажите один правильный ответ

1. ДВА ОСНОВНЫХ МЕТОДА ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ

а) сильный возбуждающий, слабый седативный.

б) сильный седативный, слабый возбуждающий.

в) возбуждающий, седативный.

г) слабый тормозной, сильный тормозной.

ПК-1

2. ДЛЯ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

а) остеопороз головки плечевой кости, увеличение размеров суставной щели плечевого сустава

б) атрофия мягких тканей, окружающих плечевой сустав

в) снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча

г) ограничение подвижности плечевого сустава

ПК-1

3. ДЛЯ ПЕРИОСТИТА НАРУЖНОГО НАДМЫЩЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ (ЭПИКОНДИЛЕЗА) ХАРАКТЕРНЫ

а) болезненность всех движений в плечевом суставе

б) болезненность при разгибании и ротации предплечья в локтевом суставе

в) сужение суставной щели плечевого сустава

г) снижение рефлексов с двуглавой и трехглавой мышц плеча

4. ДЛЯ ЗАДНЕГО ШЕЙНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

а) сочетание кохлеовестибулярных, зрительных, вестибуло-мозжечковых нарушений с пульсирующей, жгучей односторонней головной болью

б) сочетание двусторонней затылочной головной боли с корешковыми чувствительными расстройствами в ульнарной области

в) сочетание жгучих болей в надключичной области с приступами мышечной слабости в руке

г) болезненность ротации в шейном отделе позвоночника и напряжение мышц нейно-воротниковой зоны

Эталоны ответов: 1 – а, 2 –а, 3 – в, 4 – а.

Критерии оценки тестового контроля:

1) «зачтено» – правильных ответов 71-100%;

2) «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Примеры ситуационных задач для собеседования: ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ЗАДАЧА 1.

Больной В., 36 лет, слесарь, в течение года страдает периодическими болями в пояснично-крестцовой области. Возникновение заболевания связывает с физической нагрузкой и переохлаждением. Три месяца назад после подъема тяжести почувствовал сильную боль в пояснично-крестцовой области, распространяющуюся в правую ногу. Боль усиливалась при движении правой ноги, при кашле, натуживании.

Объективно: напряжение длинных мышц спины в поясничной области, гипотония ягодичных мышц справа. Коленные рефлексy равномерно повышены, ахиллов рефлекс справа снижен. Отмечена гипестезия по наружнoзадней поверхности правой глени и наружному краю стопы. Выраженная болезненность паравертебральных точек в поясничной области позвоночника. Положительные симптомы натяжения Нери и Ласега справа. При рентгенографии позвоночника обнаружен остеохондроз поясничного отдела.

Вопросы:

1. Назовите симптомы и синдромы поражения нервной системы
2. Определите, где локализуется патологический очаг?
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Назначьте реабилитационное лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 1

1. Люмбоишиалгия, гипестезия, гипорефлексия, симптомы натяжения
2. L5-S1.
3. Остеохондропатия пояснично-крестцового отдела позвоночника. Острая люмбоишиалгия справа.
4. Постельный режим, анальгетики, противовоспалительная, дегидратационная терапия, витаминотерапия группы В, физиолечение.

ЗАДАЧА 2.

Больной И. 27 лет, водитель, предъявляет жалобы на остро возникшие боли в поясничном отделе позвоночника, которые больной связывает с поднятием тяжестей во время работы. Раньше болевых ощущений подобного характера не отмечал.

В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, сила мышц достаточная, тонус и трофика в норме, сухожильные рефлексы вызываются, без четкой разницы, чувствительные расстройства не выявляются. Движения в поясничном отделе позвоночника резко ограничены, болезненны, сглажен поясничный лордоз, умеренное напряжение паравертебральных мышц, чуть больше справа, небольшой правосторонний сколиоз, легкая болезненность при пальпации межкостистых промежутков L4-5 и L5-S1.

Вопросы:

1. Определите синдром
2. Что является причиной развития данного заболевания?
3. Уточните патогенетические механизмы возникновения боли
4. Сформулируйте клинический диагноз
5. Основные принципы реабилитационного лечения

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 2

1. Рефлекторный синдром поясничного отдела позвоночника (люмбаго)
2. Начальные проявления остеохондроза поясничного отдела позвоночника
3. При поднятии тяжести в фиброзном кольце межпозвонкового диска возникает микротрещина, в дальнейшем посредством рефлекторных влияний развивается перераздражение мышечно-связочного аппарата, что и приводит к появлению болевого синдрома
4. Люмбаго
5. Покой; горизонтальное положение, ровная, достаточно твердая постель; уменьшение напряжения мышц и связок (спазмолитики), легкая дегидратация, десенсибилизация; блокирование потока болевых импульсов; физиолечение (УВЧ, УФО, кварц, токи Бернара, СНИМ, амплипульс). Лечебная физкультура, массаж, сухое тепло, растирания, ограничение резких движений и поднятия тяжестей, постизометрическая релаксация мышц.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но может допускать некоторые неточности при его обосновании и

несущественные ошибки при ответах на вопросы;

«не зачтено» - обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

4.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ ПК-1 ПК-3

1. СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ «КОМА» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

а) нарушением спонтанного дыхания

б) расстройством глотания и фонации

в) отсутствием спонтанной речи

г) утратой сознания.

2. В КАКУЮ СТОРОНУ ОТКЛОНЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЗЖЕЧКА

а) в сторону очага

б) в противоположную сторону

в) равномерно в обе стороны

3. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВОЗНИКАЕТ

а) грубый горизонтальный нистагм

б) верхний парализ

в) внутренняя гидроцефалия

г) нижний парализ

д) тетрапарез

4. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛОБНОЙ ДОЛИ ХАРАКТЕРНЫ

а) атаксия

б) астереогноз

в) гемианопсия

г) аутоагнозия

5. ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

а) назальной ликворее

б) синдроме дислокации головного мозга

в) посттравматическом менингите

г) сотрясении головного мозга

Эталоны ответов: 1. – в, 2. – б, 3. – а, 4.– б, 5. – в.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме (зачтено/не зачтено):

1) «зачтено» – правильных ответов 71-100%;

2) «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Перечень практических навыков:

1. Описать предложенную магнитно-резонансную томограмму головного мозга,

установить, для какого состояния характерны такие изменения.

2. Описать предложенную магнитно-резонансную томограмму спинного мозга, установить, для какого состояния характерны такие изменения.

3. Перечислить нейропсихологические тесты, выявляющие зрительно-пространственные нарушения, описать методику их проведения, интерпретация результатов.

4. Оценить результаты предложенного ультразвукового исследования экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга

5. Перечислить нейропсихологические тесты, определяющие уровень депрессии, описать методику их проведения, интерпретация результатов.

6. Перечислить нейропсихологические тесты, определяющие уровень тревоги, описать методику их проведения, интерпретация результатов.

7. Перечислить нейропсихологические тесты, определяющие уровень астении, описать методику их проведения, интерпретация результатов

Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено/не зачтено):

«зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

«не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

Примеры ситуационных задач для собеседования:

ЗАДАЧА 1.

Больной З. 44 лет, грузчик, предъявляет жалобы на боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и по задней поверхности левой ноги, слабость мышц левой стопы (не может встать на носок), чувство онемения в области латеральной лодыжки и подошвенной поверхности левой стопы.

Болен около 15 лет, впервые поясничная боль появилась после переохлаждения, в дальнейшем обострения 1-2 раза в год, как правило, после физического перенапряжения. Настоящее обострение длится около месяца, лечение малоэффективно.

В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, умеренно выраженный парез сгибателей левой стопы, легкая гипотрофия мышц левой голени, заметная гипотония мышц левой ягодицы, бедра и голени. Ахиллов рефлекс слева отсутствует, коленные рефлексы вызываются, без четкой разницы. Движения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника ограничены, болезненны. Выпрямлен поясничный лордоз, умеренно выраженный левосторонний сколиоз, локальная болезненность межкостистого промежутка L5-S1 и паравертебральных точек слева, а также по задней поверхности левого бедра и по наружной поверхности голени. Выраженная гипестезия всех видов чувствительности определяется в области латеральной лодыжки, по наружному краю стопы и на ее подошвенной поверхности. Выраженный симптом Ласега слева, перекрестный симптом Ласега справа, положительные симптомы посадки и кашлевого толчка. Функции тазовых органов не нарушены.

Вопросы:

1. Определите синдром

2. Что является причиной развития данной патологии?
3. Уточните патогенетические механизмы основных клинических проявлений заболевания
4. Сформулируйте клинический диагноз
5. Наметьте план реабилитационного обследования больного
6. Основные реабилитационные мероприятия

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 1

1. Синдром поражения корешка S 1
2. Грыжа межпозвонкового диска L5-S1
3. Латеральная грыжа диска сдавливает дуральный мешок, в результате чего страдает находящийся ближе всего корешок, в данном случае S1 слева, что проявляется двигательными и чувствительными расстройствами в зоне иннервации данного корешка
4. Дискогенная радикулопатия S1 корешка слева в стадии обострения
5. КТ (МРТ) пояснично-крестцового отдела позвоночника с целью уточнения локализации и размера грыжи межпозвонкового диска
6. Покой; твердая постель; поверхностные и глубокие блокады (с новокаином, кеналогом и т.д.); спазмолитики, анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты; дегидратация, десенсибилизация; физиолечение - УВЧ, УФО, кварц, токи Бернара, СНИМ, амплипульс – в острой стадии; электрофорез с новокаином, ультразвук, микроволновая терапия, магнитотерапия – в подострой стадии, тепловые и бальнеологические процедуры – в хронической стадии.

ЗАДАЧА 2.

Больной В., 41 года, обратился к невропатологу с жалобами на слабость и онемение в левой руке, ограничение объема движений в левом плечевом суставе. Считает себя больным 10 дней после падения на улице на левую кисть, тогда появились сильные боли в левом плечевом суставе, усиливающиеся при движении рукой. Обратился в травматологический пункт, сделаны Rg-граммы плечевого сустава, диагностирован вывих головки плечевой кости. Вывих вправили, наложили иммобилизирующую повязку. Через неделю появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: левое плечо ниже правого, рука опущена, повернута внутрь. Нарушено поднимание и отведение левого плеча, сгибание руки в локтевом суставе, поворот кисти ладонью вверх. Снижена сила в проксимальных отделах левой руки. Атрофия плечевого пояса и дельтовидной мышцы слева. Тонус мышц слева снижен. Сухожильные рефлексы с **m. triceps** средней живости S=D, с **m. biceps** слева отсутствует, справа живой, периостальные рефлексы S<D. Снижена болевая и температурная чувствительность на наружной поверхности левого плеча и предплечья. Болезненность при пальпации в надключичной и надлопаточной области слева. Левосторонний синдром Горнера.

Вопросы:

1. Определите место поражения и объясните механизм поражения.(ПК-1 ПК-3)
2. Поставьте клинический диагноз.(ПК-1 ПК-3)
3. По какому типу нарушена чувствительность? (ПК-1 ПК-3)
4. Назначьте реабилитационное лечение и профилактику (ПК-9).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 2

1. Верхний пучок левого плечевого сплетения. Механизм –компрессионно-ишемический головкой плечевой кости.
2. Верхняя посттравматическая плексопатия левого плечевого сплетения (паралич Дюшена-Эрба)

3. По периферическому
4. Дегидратационные средства (гипотиазид). Препараты, улучшающие микроциркуляцию (трентал). Средства, улучшающие обмен нервной ткани (витамины В1 и В6, биогенные стимуляторы). Антихолинэстеразные препараты (прозерин). Лечебная физкультура, массаж, парафин, электростимуляция, иглорефлексотерапия

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам (зачтено/не зачтено):

«зачтено» - обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но может допускать некоторые неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

«не зачтено» - обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ ПК-1 ПК-3

1. ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ БЛОКОВОГО НЕРВА
 - а) вызывает трудности при спуске по лестнице
 - б) вызывает наклон головы
 - в) нарушает взгляд вверх
2. ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ НА ОДНОЙ СТОРОНЕ БЕЗ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ДВИГАТЕЛЬНЫХ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ПРОВОДНИКОВЫХ СИСТЕМ. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ
 - а) ствол мозга
 - б) внутренняя капсула
 - в) половина основания черепа
 - г) полушария мозга
3. ПАРАЛИЧ ВЗОРА ВПРАВО, ПАРАЛИЧ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА ПО ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ ТИПУ СОЧЕТАЕТСЯ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ СПАСТИЧЕСКОЙ ГЕМИПЛЕГИЕЙ. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ
 - а) средний мозг
 - б) межучочный мозг
 - в) варолиевый мост
 - г) продолговатый мозг
4. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - а) боль
 - б) гипервентиляция
 - в) трофические изменения
 - г) ортостатическая гипотензия

д) гипергидроз

Эталоны ответов: 1. - а, 2. - б, 3. - г, 4. - а

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Собрать генеалогический анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
2. Провести полное клиническое обследование. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
4. Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
5. Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.
6. В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
7. Поставить клинический диагноз заболевания нервной системы в соответствии с международной классификацией заболеваний.
8. Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию. Установить объём помощи при неотложных состояниях при заболеваниях нервной системы и последовательность её оказания.
9. Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
10. Провести диспансеризацию здоровых детей и взрослых, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания).
11. Проводить диспансеризацию больных с учетом выявленной патологии нервной системы, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.
12. Определить показания к госпитализации больных (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.
13. Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний.
14. Вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении; анализировать свою работу, составлять по ней отчеты.
15. Уметь пользоваться необходимой медицинской аппаратурой

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

«не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые

ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1.

Мужчина 48 лет предъявляет жалобы на существенное ограничение движений в правой руке, невозможность передвижения без опоры, слабость в правой стопе, нарушение речи.

Анамнез заболевания: 5 недель назад пациент перенес ишемический инсульт вследствие кардиогенной эмболии левой внутренней сонной артерии с развитием коркового инфаркта левой лобно-теменной области на фоне ИБС с пароксизмальной формой мерцательной тахикардии, Н I-II; умеренная сенсорно-моторная афазия, умеренный правосторонний гемипарез. Проходил стационарное лечение, была проведена тромболитическая терапия с положительным эффектом. В процессе лечения была отмечена положительная динамика в виде нарастания мышечной силы с 0 б до 3 б в правых конечностях. В течение 3-х недель после выписки из стационара в паретичных конечностях стал нарастать мышечный тонус, пациент не может самостоятельно одеваться, передвигаться без опоры и стоподержателя.

Общее состояние: удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые умеренной влажности, обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание ровное, ритмичное, везикулярное, проводится во все отделы грудной клетки. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 150/80 мм рт. ст., ЧСС 84 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Мочеиспускание, дефекация в норме.

Неврологический статус: сознание ясное, контакту доступен ограниченно в связи с речевыми нарушениями. Команды выполняет. Эмоционально лабилен, находится в подавленном состоянии. Речь - моторная афазия с элементами сенсорной. Менингеальные симптомы отрицательные. Слегка опущено правое веко, фотореакции сохранены. Пареза взора нет, но не доводит глазные яблоки до крайних спаек. Нистагм не выявлен. Гемипарез контрольным способом не выявлено. Сглажена правая носогубная складка. Слух сохранен с двух сторон. Глотание, фонация, артикуляция не нарушены. Правосторонний гемипарез со снижением мышечной силы в правых конечностях до 3 б. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в правых конечностях. Сухожильные рефлексы в правых конечностях оживлены. Непостоянный симптом Бабинского справа. Правосторонняя гемигипестезия. Координаторные пробы правыми конечностями не выполняет, левыми удовлетворительно. При ходьбе отмечается варусная позиция правой стопы в фазу переноса тела, приведение и сгибание правой руки в локтевом и луче-запястном суставе, повышение тонуса в пальцах кисти - затруднение разгибания пальцев, открытия кисти.

Вопросы:

1. Что является основными целями медицинской реабилитации пациента? (ПК-4)
2. Определите двигательный режим пациента и балл по шкале Рэнкин. (ПК-5)
3. Составьте программу немедикаментозной реабилитации пациента согласно поставленным целям. (ПК-4 ПК-5 ПК-6)
4. Сформулируйте медикаментозную реабилитацию пациента согласно поставленным целям. (ПК-4 ПК-5 ПК-6)
5. Определите цель пациента на этом этапе медицинской реабилитации и профилактику осложнений (ПК-9)

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 1

1. Основными целями медицинской реабилитации пациента являются:
-улучшение устойчивости во время ходьбы путем уменьшения подворота стопы;
-уменьшение ассоциативной реакции в паретичной руке при ходьбе и улучшение баланса при ходьбе путем снижения мышечного тонуса в сгибателях локтевого сустава;
-облегчение выполнения гигиенических процедур в паретичной руке и выполнения ряда других бытовых навыков, например, одевания - продевания руки через длинный рукав одежды, путем снижения мышечного тонуса в мышцах-сгибателях пальцев и кисти.

2. Двигательный режим свободный. По шкале Рэнкин 2 балла.

3. -Кинезиотерапия: активные и пассивные упражнения на растяжение для приводящих мышц и мышц-вращателей плечевого сустава, мышц-сгибателей локтя, кисти, пальцев, а также мышц-разгибателей бедра и инверторах голени и голени.

- Bobath/ или PNF/

-Массаж паретичных конечностей, БОС-терапия, эрготерапия Занятия с афазиологом. Ношение ортезов

-Трансцеребральная магнитотерапия № 10, электростимуляция мышц правой ноги №5

-Занятия с медицинским психологом.

4. Ботулинотерапия - инъекция в мышцы-сгибатели локтевого сустава, кисти и пальцев, а также в мышцы, подворачивающие стопу и мышцы -голени с последующей оценкой эффекта через 4-6 недели. Гипотензивная терапия. Нейропротекторная и антиоксидантная терапия.

5. Добиться максимально возможной независимости в повседневных потребностях и решении социальных проблем.

ЗАДАЧА 2.

Больной С. 55 лет, токарь, предъявляет жалобы на слабость разгибателей кисти и пальцев правой руки, чувство онемения на тыле кисти, преимущественно в области 1-2 пальцев. Накануне вечером употреблял алкоголь, как ложился спать, не помнит. Проснувшись утром, сразу же заметил, что кисть правой руки свисает. В неврологическом статусе: черепные нервы без патологии, грубый парез разгибателей правой кисти и пальцев («висячая кисть»), больной не может отвести большой палец, с трудом разводит остальные пальцы, нарушение чувствительности четко определяется на тыле кисти (1 и 2 пальцы, частично 3 палец).

Вопросы:

1. Определите синдром **ПК-1**
2. Поставьте топический диагноз **ПК-3**
3. Основной патогенетический механизм данной патологии **ПК-1**
4. Сформулируйте клинический диагноз **ПК-1 ПК-3**
5. Наметьте основные направления реабилитационной терапии **ПК-4 ПК-6**
6. Определите примерные сроки временной нетрудоспособности и трудовой прогноз, профилактику осложнений **ПК-9**

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 2

1. Периферический парез разгибателей правой кисти
2. Поражение правого лучевого нерва на уровне нижней трети правого предплечья
3. По-видимому, больной заснул, подложив под себя правую руку и находясь в состоянии алкогольной анестезии. От длительного сдавления развилась ишемия лучевого нерва, вследствие чего и нарушилась его функция

4. Компрессионно-ишемическая невропатия правого лучевого нерва
5. Патогенетическая терапия должна включать сосудистые препараты, улучшающие периферический кровоток (никотиновая кислота, трентал). Необходимо активизировать обменные процессы в самом нерве (витамины группы В, биостимуляторы), воздействовать на нервно-мышечную передачу (антихолинестеразные препараты), поддержать мышцы (АТФ, кокарбоксилаза, анаболические стероиды). С этой же целью назначаются и физиопроцедуры: электростимуляция, парафин, а также массаж и лечебную физкультуру
6. От 3 недель до 2 месяцев, в дальнейшем легкий труд, до полного восстановления всех нарушенных функций может потребоваться до 6-8 месяцев.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- 1) оценка «**неудовлетворительно**» - обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы;
- 2) оценка «**удовлетворительно**» - обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;
- 3) оценка «**хорошо**» - обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- 4) оценка «**отлично**» - обучающийся врач правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала и дополнительной литературы.

Критерии выставления итоговой оценки:

Итоговая оценка за итоговую аттестацию выставляется по совокупности всех 3-х этапов с занесением в экзаменационный протокол.

- 1) оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

1. д.м.н., профессор, зав. кафедрой неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии Чичановская Л.В.
2. к.м.н., доцент кафедры неврологии, медицинской реабилитации и нейрохирургии Меньшикова Т.В.

3. д.м.н., профессор, профессор кафедры неврологии, реабилитации и нейрохирургии
Слюсарь Т.А.
4. к.м.н., доцент, доцент кафедры неврологии, реабилитации и нейрохирургии
Абраменко Ю.В.
5. д.м.н., профессор, зав. кафедрой скорой медицинской помощи и медицины катастроф
Жуков С.В.