

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

«26» февраля 2024 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Основные вопросы неврологии»
(144 часа)**

**Тверь
2024**

Программа составлена на основе профессионального стандарта "Врач-невролог" (Приказ Минтруда России от 29 января 2019 N 51н

"Об утверждении профессионального стандарта "Врач-невролог" с изменениями на 31 августа 2023г.) с учетом квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям и квалификационных требований к профессиональным знаниям и навыкам; требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология" (Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 103 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67707).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации:

- рассмотрена на заседании кафедры неврологии, реабилитации и нейрохирургии «18» января 2024г, протокол № 6;
- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «25» января 2024 г.; протокол №5;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «26» февраля 2024 г., протокол №6.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1.1. Цель и задачи реализации программы:

совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-невролога.

Задачи программы:

1. Сформировать знания, необходимые для диагностики и выбора метода лечения в соответствии с порядком и стандартами оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и состояниях нервной системы, последними отечественными и зарубежными клиническими рекомендациями

2. Сформировать умения, необходимые для диагностики и выбора метода лечения в соответствии с порядком и стандартами оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и состояниях нервной системы, последними отечественными и зарубежными клиническими рекомендациями

3. Сформировать навыки, необходимые для диагностики и выбора метода лечения в соответствии с порядком и стандартами оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и состояниях нервной системы, последними отечественными и зарубежными клиническими рекомендациями

4. Обеспечить возможность приобретения практического опыта в сфере диагностики и лечения заболеваний центральной и периферической нервной системы с целью улучшения доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи населению.

1.2. Планируемые результаты обучения по программе

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

Паспорт формируемых/совершенствуемых компетенций		
Код трудовой функции	Компетенция	Индикаторы достижения планируемых результатов
А/01.8, А/06.8, А/08.8	ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	знать: <ul style="list-style-type: none">- общие вопросы организации медицинской помощи населению;- порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;- анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата;- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);- основные физикальные методы обследования нервной системы;- основы топической и синдромологической

		<p>диагностики неврологических заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы: • сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; • хроническая ишемия головного мозга; • демиелинизирующие заболевания; • инфекционные заболевания; • опухоли нервной системы; • черепно-мозговая и спинальная травмы; • травмы периферических нервов; • пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); • нервно-мышечные заболевания; • заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); • метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; • паразитарные заболевания нервной системы; • дегенеративные заболевания нервной системы; • экстрапирамидные заболевания; • деменции и когнитивные расстройства; • патология вегетативной нервной системы; • коматозные состояния и другие нарушения сознания; <ul style="list-style-type: none"> - современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы; - показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации; - МКБ; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; - порядок выдачи листов
--	--	--

		<p>нетрудоспособности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров; - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации; - медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры); - исследовать и интерпретировать неврологический статус; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования 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;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе методов нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвуковых методов исследования; - обосновывать и планировать объем лабораторного обследования 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; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - производить лекарственные пробы (прозергиновая проба, аспириновая проба); - выполнять люмбальную пункцию; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты осмотра у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - выявлять клинические симптомы и синдромы, устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; - производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания для
--	--	---

		<p>оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение МСЭ; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы; - выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы <p>владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - осмотра пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное и лабораторное обследование, консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,
--	--	---

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - установления диагноза с учетом действующей МКБ; - проведения отдельных видов медицинских освидетельствовании, предварительных и периодических медицинских осмотров; - проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; - подготовки необходимой медицинской документации для осуществления МСЭ пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения МСЭ; - оценки состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - распознавания 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
<p>А/02.8, А/08.8</p>	<p>ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - Современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы: <ul style="list-style-type: none"> • острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; • хроническая ишемия головного мозга;

		<ul style="list-style-type: none"> • деменции и когнитивные расстройства; • эпилепсия, синкопальные состояния; • головные боли (первичные, вторичные); • демиелинизирующие заболевания; • инфекционные заболевания нервной системы; • опухоли нервной системы; • черепно-мозговая и спинальная травмы; • травмы периферических нервов; • нервно-мышечные заболевания; • заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); • метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; • паразитарные заболевания нервной системы; • дегенеративные заболевания нервной системы; • экстрапирамидные заболевания; • патология вегетативной нервной системы; • коматозные состояния и другие нарушения сознания; <p>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>уметь:</p> <p>- разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>
--	--	---

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание 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; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания; - проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией); - оказывать экстренную медицинскую помощь при внезапных заболеваниях и состояниях с признаками угрозы жизни лицам с болезнями почек и (или) нарушениями функции почек, в том числе при остром почечном повреждении, а также реципиентам трансплантированной почки; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработки плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и
--	--	---

		<p>клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначения 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; - оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - назначения 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; - 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, лечебного питания; - оказания 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)); - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
<p>A/03.8</p>	<p>ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - основы и методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или)

	<p>реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>состояниях нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы; - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, последствиями травм или дефектами, на МСЭ; - требования к оформлению медицинской документации <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, 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; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий и проводить необходимые реабилитационные мероприятия у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или
--	---	--

		<p>абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, 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; - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, для прохождения МСЭ; - выявлять эмоциональные расстройства и выполнять их коррекцию у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составления плана мероприятий медицинской реабилитации и их проведения у 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; - направления 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
--	--	---

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки 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; - проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями; - оценки эмоциональных расстройств и их коррекция у пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; - мотивирования пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации
--	--	---

1.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте «Врач-невролог» (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года N 51н)

Профессиональный стандарт специалиста	Результаты обучения
<p>Обобщенные трудовые функции (ОТФ) или трудовые функции (ТФ) (должностные обязанности)</p> <p>ОТФ</p> <p>А Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>ТФ</p> <p>А/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза</p> <p>А/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его</p>	<p>Виды профессиональной деятельности</p> <p><i>диагностическая</i></p> <p><i>лечебная</i></p>

<p>эффективности и безопасности</p> <p>A/03.8 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</p> <p>A/06.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>A08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p><i>реабилитационная</i></p> <p><i>диагностическая</i></p> <p><i>диагностическая, лечебная</i></p>
<p>Трудовые функции (ТФ) или трудовые действия (ТД) (должностные обязанности)</p> <p>ТФ A/01.8 – Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза</p> <p>ТД - Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>ТД - Осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>ТД - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>ТД - 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</p>	<p>Профессиональные компетенции (ПК)</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p>

<p>медицинской помощи</p> <p>ТД - 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</p> <p>ТД - 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</p> <p>ТД - Установление диагноза с учетом действующей МКБ</p>	<p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p>
<p>ТФ А/02.8 – Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>ТД - 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</p> <p>ТД - 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</p>	<p>ПК-6</p> <p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи</p> <p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи</p>

стандартов медицинской помощи

ТД - Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

ТД - 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

ТД - Профилактика 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, лечебного питания

ТФ А/03.8 – 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

ТД - 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

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи

ПК-8

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ТД - Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов

ТД - 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

ТД - 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

ТД - Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями

ТД - Оценка эмоциональных расстройств и их коррекция у пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

<p>ТД - Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p>	<p>ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
<p>ТФ А/06.8 - Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>ТФ - Проведение отдельных видов медицинских освидетельствовании, предварительных и периодических медицинских осмотров</p> <p>ТД - Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>ТД – Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления МСЭ пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>ТД – Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения МСЭ</p>	<p>ПК-5</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p>
<p>ТФ А/08.8 - Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>ТД - Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>ТД – Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания</p>	<p>ПК-5, ПК-6</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ</p>

<p>медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>ТД - 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)</p> <p>ТД - Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи</p> <p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи</p>
---	---

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

По программе повышения квалификации «Основные вопросы неврологии»: высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия»; интернатура или/и ординатура по специальности «Неврология».

1.4. Трудоемкость обучения по программе

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

1.5. Формы обучения по программе

Форма обучения – очная.

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

При реализации программы 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 и внеаудиторной 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)				Формируемые компетенции	Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Практические (клинико-практические)	Стажировка	Всего	Лекции	Практические	Прочие (указать)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Модуль 1. «Семиотика и топографическая анатомия заболеваний нервной системы»	6	6	3	3	-	-	-	-	-	ПК-5	Тестирование
2. Модуль 2. «Заболевания периферической нервной системы»	36	30	10	20	-	6	6	-	-	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Собеседование по ситуационным задачам Тестирование
3. Модуль 3. «Сосудистые заболевания нервной системы»	36	33	13	20	-	3	3	-	-	ПК-5 ПК-6	Собеседование по ситуационным задачам Тестирование
4. Модуль 4. «Вегетативные расстройства в неврологической практике»	36	34	14	20	-	2	2	-	-	ПК-5 ПК-6	Собеседование по ситуационным задачам
5. Модуль 5. «Нейродегенеративные заболевания»	12	9	2	7	-	3	3	-	-	ПК-5 ПК-6	Собеседование по ситуационным задачам
6. Модуль 6. «Симуляционный курс»	12	12	-	12	-	-	-	-	-	ПК-5 ПК-6	Демонстрация практических навыков
Итоговая аттестация	6	6	-	6	-	-	-	-	-	ПК-5 ПК-6	Итоговый экзамен:

										ПК-8	1 этап – письменное тестирование; 2 этап - демонстрация практических навыков; 3 этап - собеседование по ситуационным задачам
Итого:	144	130	42	88	-	14	14	-	-		

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, промежуточная – ПА и итоговая аттестация – ИА)
1.	Семиотика и топографическая анатомия заболеваний нервной системы	1	Л, ПА
2.	Заболевания периферической нервной системы	6	Л, П, ПА
3.	Сосудистые заболевания нервной системы	6	Л, П, ПА
4.	Вегетативные расстройства в неврологической практике	6	Л, П, ПА
5.	Нейродегенеративные заболевания	2	Л, П
6.	Симуляционный курс	2	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. СЕМИОТИКА И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1.1. Семиотика поражения нервной системы

- 1.1.1. Нарушения сознания
- 1.1.2. Менингеальный синдром
- 1.1.3. Изменения внутричерепного давления
- 1.1.4. Двигательные нарушения

- 1.1.5. Нарушения чувствительности
- 1.1.6. Боль (классификация, патогенез)
- 1.1.7. Глазодвигательные нарушения
- 1.1.8. Вестибулопатия
- 1.1.9. Нарушение функции бульбарных мышц
- 1.1.10. Нарушение тазовых функций
- 1.1.11. Нарушение высших мозговых функций
- 1.2. Топическая диагностика поражений нервной системы**
- 1.2.1. Поражения периферической нервной системы
- 1.2.2. Поражение спинного мозга
- 1.2.3. Синдром синдрома поражения ствола мозга
- 1.2.4. Синдромы поражения мозжечка
- 1.2.5. Синдромы поражения гипоталамуса и гипоталамо-гипофизарной системы
- 1.2.6. Синдромы поражения таламуса
- 1.2.7. Синдромы поражения эпителиума и эпифиза
- 1.2.8. Синдромы поражения базальных ганглиев
- 1.2.9. Синдромы поражения внутренней капсулы
- 1.2.10. Синдромы поражения коры полушарий

Модуль 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

2.1. Вертеброгенные поражения нервной системы (далее – ВПНС)

- 2.1.1. Патогенез ВПНС
- 2.1.2. Классификация ВПНС
- 2.1.3. Клиническая картина ВПНС
- 2.1.4. Дифференциальная диагностика ВПНС
- 2.1.6. Стадии ВПНС
- 2.1.7. Особенности клинической картины ВПНС в молодом и пожилом возрасте
- 2.1.8. Лечение ВПНС на разных стадиях
- 2.1.9. Профилактика ВПНС
- 2.1.10. Экспертиза трудоспособности

2.2. Поражения нервных корешков, узлов, сплетений

- 2.2.1. Менингорadicулопатии, radicулоневропатии (шейные, грудные, пояснично-крестцовые)
- 2.2.2. Ганглиопатия
- 2.2.3. Травмы сплетений: шейного, верхнего и нижнего плечевого, плечевого тотального, пояснично-крестцового. Дифференциальный диагноз
- 2.2.4. Дифференциальный диагноз
- 2.2.5. Поэтапное лечение и реабилитация

2.3. Множественное поражение спинномозговых корешков, черепных и периферических нервов

- 2.3.1. Мультифокальная моторная невропатия
- 2.3.2. Диффузные поражения периферической нервной системы. Полинейропатии.
 - 2.3.2.1. Классификация. Этиология. Патогенез. Аксонопатия и миелинопатия
 - 2.3.2.2. Синдром Гийена-Барре. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия.
 - 2.3.2.4. Инфекционные полиневриты
 - 2.3.2.5. Токсические полиневропатии (при хронических интоксикациях, токсикоинфекциях, медикаментозные, blastomatoznye)
 - 2.3.2.6. Аллергические полиневропатии (вакцинальные, сывороточные, медикаментозные)
 - 2.3.2.7. Дисметаболические полиневропатии: при дефиците витаминов, при эндокринных заболеваниях, при болезнях печени и почек)
 - 2.3.2.8. Полиневропатии при аутоиммунных заболеваниях
 - 2.3.2.9. Идиопатические и наследственные полиневропатии.

2.4. Наследственные полиневропатии

- 2.4.1. Наследственные моторно-сенсорные невропатии. Болезнь Шарко-Мари-Тута. Болезнь Дежерина-Сотта. Другие наследственные моторно-сенсорные невропатии
- 2.4.2. Наследственные сенсорно-вегетативные невропатии. Семейная амилоидная невропатия. Порфирийная полиневропатия
- 2.4.3. Дифференциальный диагноз
- 2.4.4. Поэтапное лечение и реабилитация
- 2.4.5. Диспансеризация. Профилактика. Экспертиза нетрудоспособности.

2.5. Поражение отдельных периферических нервов

- 2.5.1. Травматические невропатии
- 2.5.2. Компрессионно-ишемические невропатии
 - 2.5.2.1. Синдром запястного канала; синдром канала Гийена (поражение локтевого нерва в области кисти); синдром кубитального канала (поражение локтевого нерва в локтевой области); синдромы поражения лучевого и срединного нервов в локтевой области; поражение надлопаточного и подмышечного нервов
 - 2.5.2.2. Синдром тарзального канала; синдром малоберцового нерва; синдром бокового кожного нерва
- 2.5.3. Воспалительные мононевриты
- 2.5.4. Дифференциальный диагноз
- 2.5.5. Поэтапное лечение и реабилитация

2.6. Поражение черепных нервов

- 2.6.1. Клиническая картина
 - 2.6.1.1. Зрительного
 - 2.6.1.2. Глазодвигательного, блокового, отводящего
 - 2.6.1.3. Тройничного
 - 2.6.1.4. Лицевого
 - 2.6.1.5. Кохлеарного
 - 2.6.1.6. Блуждающего
 - 2.6.1.7. Добавочного
 - 2.6.1.8. Подъязычного
- 2.6.2. Дифференциальный диагноз
- 2.6.3. Поэтапное лечение и реабилитация
- 2.6.4. Диспансеризация. Профилактика. Экспертиза нетрудоспособности

2.7. Поражение периферической нервной системы при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и постковидном синдроме

- 2.7.1. Этиология, патогенез и классификация
- 2.7.2. Клиническая картина
 - 2.7.2.1. Поражение черепных нервов
 - 2.7.2.2. Синдром Гийена-Барре
 - 2.7.2.3. Синдром Миллера Фишера
- 2.7.3. Поэтапное лечение и реабилитация

Модуль 3. СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

3.1. Острые и хронические нарушения кровообращения головного мозга

- 3.1.1. Ишемический инсульт (инфаркт головного мозга)
 - 3.1.1.1. Эпидемиология инсульта. Факторы риска
 - 3.1.1.2. Патогенетические механизмы ишемического инсульта. Феномен внутримозгового обкрадывания. Феномен обратного внутримозгового обкрадывания. Феномен обкрадывания позвоночных артерий при закупорке подключичных артерий. Избыточное и недостаточное коллатеральное кровообращение. Феномен невозобновления перфузии мозга после церебральной ишемии. Феномен возобновления мозгового кровообращения на дофункциональном уровне (зона «полутени» - пенумбра). Метаболические изменения в очаге ишемии и в зоне «полутени» по соседству

- 3.1.1.3. Клиника тромбоза мозговых артерий
 - 3.1.1.4. Клиника эмболий мозговых артерий
 - 3.1.1.5. Клиника нетромботической гемодинамической ишемии
 - 3.1.1.6. Клиника лакунарного инфаркта
 - 3.1.1.7. Топическая диагностика ишемических поражений мозга
 - 3.1.1.9. Диагноз ишемического инсульта
 - 3.1.1.10. Инструментальные методы исследования в диагностике ишемического инсульта (ультразвуковая доплерография, транскраниальная доплерография, дуплексное и триплексное сканирование, компьютерная томография (далее – КТ), магнитно-резонансная томография, магнитно-резонансная ангиография, КТ-перфузия, церебральная ангиография)
 - 3.1.1.11. Лечение ишемического инсульта. Базисная терапия. Дифференцированная терапия. Применение антитромботических средств. Показания и противопоказания к тромболитической терапии
 - 3.1.1.12. Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта
 - 3.1.1.13. Трудовая и социальная реабилитация при последствиях ишемического инсульта
 - 3.1.1.14. Экспертиза при последствиях ишемического инсульта
 - 3.1.2. Кровоизлияние в мозг (геморрагический инсульт)
 - 3.1.2.1. Этиология, факторы риска, патогенез кровоизлияния в мозг
 - 3.1.2.2. Клиника кровоизлияния: в полушария мозга, в ствол мозга, в мозжечок
 - 3.1.2.3. Инструментальные методы исследования в диагностике геморрагического инсульта (КТ, магнитно-резонансная томография (далее – МРТ))
 - 3.1.2.4. Формулирование диагноза кровоизлияния в мозг
 - 3.1.2.5. Лечение кровоизлияний в мозг. Базисная терапия. Дифференцированная терапия. Показания к хирургическому лечению
 - 3.1.2.6. Профилактика геморрагического инсульта
 - 3.1.2.7. Трудовая и социальная реабилитация при последствиях кровоизлияний в мозг
 - 3.1.2.8. МСЭ при кровоизлиянии в мозг
 - 3.1.3. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки)
 - 3.1.3.1. Классификация, этиология и патогенез
 - 3.1.3.2. Распознавание механизмов преходящих нарушений мозгового кровообращения. Артерио-артериальная атеротромботическая микроэмболия
 - 3.1.3.3. Синдромы бассейна внутренней сонной артерии. Синдромы вертебро-базилярного бассейна. Субклавио-каротидные и анонимо-каротидные синдромы
 - 3.1.3.4. Профилактика и лечение транзиторных ишемических атак
 - 3.1.3.5. Прогноз при преходящих нарушениях мозгового кровообращения. МСЭ при преходящих нарушениях мозгового кровообращения
 - 3.1.3.6. Синдром острой задней лейкоэнцефалопатии
 - 3.1.3.7. Острая гипертоническая энцефалопатия
 - 3.1.4. Хроническая ишемия головного мозга (далее – ХИМ)
 - 3.1.4.1. Определение, этиология, патогенез. Роль поражения малых и крупных артерий в развитии ХИМ
 - 3.1.4.2. Клиническая картина ХИМ. Стадии ХИМ
 - 3.1.4.3. Критерии диагностики ХИМ. Дифференциальный диагноз. Формулирование диагноза ХИМ
 - 3.1.4.4. Профилактика и лечение ХИМ
 - 3.1.4.5. МСЭ при ХИМ. Диспансеризация больных с ХИМ
- 3.2. Цереброваскулярные заболевания при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**
- 3.2.1. Патогенетическая взаимосвязь острых и хронических нарушений мозгового кровообращения и новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

- 3.2.2. Особенности клинического течения острых и хронических нарушений мозгового кровообращения на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
- 3.2.3. Организация медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Поэтапное лечение и реабилитация.

3.3. Нарушение венозного кровообращения головного мозга

- 3.3.1. Этиология и патогенез
- 3.3.2. Тромбоз вен и тромбофлебиты твердой мозговой оболочки
- 3.3.3. Тромбоз поверхностных вен мозга
- 3.3.4. Тромбоз глубоких вен мозга
- 3.3.5. Синдром окклюзии верхней полой вены
- 3.3.6. Синдром окклюзии верхней полой вены
- 3.3.7. Лечение и профилактика нарушений интракраниального венозного кровообращения

3.4. Нарушения кровообращения спинного мозга

- 3.4.1. Классификация, этиология, патогенез
- 3.4.2. Синдром верхнего сосудистого бассейна
- 3.4.3. Синдром нижнего сосудистого бассейна
- 3.4.4. Нарушение кровообращения в спинном мозге при поражении аорты и радикуломедулярной артерии
- 3.4.5. Кровоизлияния в спинном мозге
- 3.4.6. Преходящие нарушения спинального кровообращения
- 3.4.7. Артериовенозные мальформации спинного мозга
- 3.4.8. Дифференциальный диагноз при острых расстройствах спинального кровообращения
- 3.4.9. Лечение и профилактика нарушений спинального кровообращения
- 3.4.10. Реабилитация при последствиях расстройств спинального кровообращения
- 3.4.11. Экспертиза при нарушениях спинального кровообращения

Модуль 4. ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

4.1. Классификация вегетативных расстройств

- 4.1.1. Центральные вегетативные расстройства
- 4.1.2. Периферические вегетативные расстройства

4.2. Центральные вегетативные расстройства

- 4.2.1. Синдром вегетативной дистонии (психовегетативный синдром)
- 4.2.2. Вегетативные кризы
- 4.2.3. Нейрогенные обмороки

4.3. Периферические вегетативные расстройства

- 4.3.1. Синдром периферической вегетативной недостаточности
- 4.3.2. Ангиотрофалгические синдромы
- 4.3.3. Синдромы поражения отдельных вегетативных структур

4.4. Нейрогенные нарушения тазовых функций при различных уровнях поражения нервной системы

- 4.4.1. Нарушения мочеиспускания, классификация, этиология и патогенез. Нарушения наполнения мочевого пузыря. Нарушения опорожнения мочевого пузыря. Лечение нейрогенного мочевого пузыря
- 4.4.2. Нарушения дефекации. Запоры и недержание кала, каловый завал. Лечение нарушений дефекации
- 4.4.3. Сексуальная дисфункция

4.5. Вегетативные нарушения при отдельных заболеваниях

- 4.5.1. Вегетативные нарушения при инфекционных заболеваниях (ботулизме, герпесе, ВИЧ-инфекции)
- 4.5.2. Вегетативные нарушения при профессиональных заболеваниях

4.6. Принципы лечения вегетативных нарушений

4.6.1. Фармакотерапия вегетативных нарушений. Вегетотропные средства. Психотропные средства

4.6.2. Немедикаментозные методы лечения. Физические методы. Рефлекторные методы

4.7. Мигрень

Модуль 5. НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

5.1. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, эпидемиология, клиника лечение.

5.2. Мультисистемная атрофия

Модуль 6. СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

6.1. Базовая сердечно-лёгочная реанимация (СЛР) и оказание экстренной медицинской помощи. Алгоритм первой помощи. Соблюдение алгоритма первой помощи. Восстановительное положение. Приём Геймлиха. Выполнение закрытого массажа сердца (ЗМС) с рекомендованными характеристиками. Выполнение искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) с рекомендованными характеристиками. Работа на манекенах МАСЦ ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России. Обсуждение в группе.

6.2. Люмбальная пункция, показания, противопоказания, техника выполнения. Тренировка техники эпидуральной пункции в поясничный и крестцовый отдел на тренажере для выполнения люмбальной пункции в центре практических навыков. Обсуждение в группе.

6.3. Отработка навыков описания компьютерных и магнитно-резонансных томограмм головного и спинного мозга с использованием интерактивных атласов.

6.4. Отработка навыков описания результатов дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий и транскраниального дуплексного сканирования с использованием интерактивных атласов.

6.5. Применение методики «Стандартизированный пациент» по сценариям «Дифференциальная диагностика сосудистых заболеваний нервной системы», «Дифференциальная диагностика поражений периферической нервной системы».

*Дистанционные образовательные технологии при освоении программы повышения квалификации «Основные вопросы неврологии» (144 часа) применяются при освоении модулей №2,3,5. Реализуются на платформе Вебинар <https://webinar.ru/>. Пошаговая инструкция предлагается слушателям: <https://help.webinar.ru/ru/articles/2454170-оформление-лендинга>.

В качестве видов синхронного обучения используются вебинар, видеоконференция.

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	ДОТ		Всего часов	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия		Всего	Лекции				
Модуль 1									
1.	3	2,8	0,2			6	ПК-5	Л, КС	
1.1.	-	2,8	0,1			2,9	ПК-5	КС	
1.2.	3	-	0,1			3,1	ПК-5	Л	
Модуль 2									
2.	10	19,2	0,8	6	6	36	ПК-5; ПК-6; ПК-8	ЛВ, Л, КС, ИА	
2.1.	4	4	0,1			8,1	ПК-5; ПК-6; ПК-8	ЛВ, КС, ИА	
2.2.	-	4	0,1			4,1	ПК-5; ПК-6; ПК-8	КС	
2.3.	1	2,2	0,1	2	2	5,3	ПК-5; ПК-6; ПК-8	ЛВ, КС	
2.4.	4	2	0,1			6,1	ПК-5; ПК-6; ПК-8	Л, КС	
2.5.		2	0,1	2	2	4,1	ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8	ЛВ, КС	
2.6.		3	0,1	2	2	5,1	ПК-5; ПК-6;	Л, КС	

							ПК-8		
2.7.	1	2	0,2			3,2	ПК-5; ПК-6; ПК-8	Л, КС	
Модуль 3									
3.	13	19,2	0,8	3	3	36	ПК-5; ПК-6	ЛВ, Л, КС, ИА, РД	
3.1.	4	10	0,2	3	3	17,2	ПК-5; ПК-6	ЛВ, КС, РД	
3.2.	2	3,2	0,2			5,4	ПК-5; ПК-6	Л, ИА	
3.3.	3	3	0,2			6,2	ПК-5; ПК-6	ЛВ, КС	
3.4.	4	3	0,2			7,2	ПК-5; ПК-6	Л, КС, РД	
Модуль 4									
4.	14	19,2	0,8	2	2	36	ПК-5; ПК-6	ЛВ, Л, КС, РД	
4.1.	2	-	0,1			2,1	ПК-5	Л	
4.2.	4	3	0,1			7	ПК-5	ЛВ, КС	
4.3.	2	3,2	0,1			5,2	ПК-5	Л, КС	
4.4.	2	3	0,1			5	ПК-5	Л, КС	
4.5.	3	4	0,1			7	ПК-5	Л, КС	
4.6.	1	4	0,1			5	ПК-6	Л, КС	
4.7.	-	2	0,2	2	2	4	ПК-5	РД	

Модуль 5									
5.	2	7	-	3	3	12	ПК-5, ПК-6	ЛВ, КС, РД	
5.1.	1	4	-	1	1	6	ПК-5, ПК-6	ЛВ	
5.2.	1	3	-	2	2	6	ПК-5, ПК-6	КС	
Модуль 6 «Симуляционный курс»									
6.	-	11,2	0,8			12	ПК-5; ПК-6	Тр, ИА, РИ	
6.1.	-	3	0,2			3,2	ПК-5; ПК-6	Тр	
6.2.	-	2,2	0,2			2,4	ПК-5	Тр	
6.3.	-	2	0,1			2,1	ПК-5	ИА	
6.4.	-	2	0,1			2,1	ПК-5	ИА	
6.5.	-	2	0,2			2,2	ПК-5	РИ	
Итоговая аттестация			6			6	ПК-5; ПК-6; ПК-8		
ИТОГО:	42	78,6	9,4	14	14	144	ПК-5; ПК-6; ПК-8		

****Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), ролевая учебная игра (РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

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

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.	Клиника и поликлиника ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России, г. Тверь. Петербургское шоссе, 115, корп. 1, 2	<p><u>Оргтехника, используемая в учебном процессе и теле- видеоаппаратура:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Компьютеры (ноутбук) • Мультимедийный проектор • 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, интерактивные атласы по нейровизуализации и ультразвуковой диагностике</u></p> <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» <p><u>Специализированное оборудование и медицинские изделия:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • тонометр, • стетоскоп, фонендоскоп, • термометр, • медицинские весы, • ростометр, • противошоковый набор, • набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, • негатоскоп, • камертон, • молоточек неврологический, • персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации
Помещения для занятий в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России (для отработки правил базовой сердечно-легочной реанимации, оказания экстренной медицинской помощи)		
2.	Учебная комната 20 м ²	Столы (2), стулья (20), жидкокристаллический телевизор с USB подключением, тренажер-манекен для отработки сердечно-легочной реанимации, тренажер для выполнения люмбальных пункций

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Рекомендуемая литература:

а) Основная литература:

1. Неврология [Текст] : 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. Неврология [Текст] : национальное руководство. / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. Т.2 – 2-е изд., пер. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 432 с.
3. Скоромец, А.А. Нервные болезни [Текст] / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец; под ред. проф. А.В. Амелина, проф. Е.Р. Бараценвича – 11-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 584 с.
4. Шток, В.Н. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы [Текст] / В.Н. Шток. – М.: МИА, 2013. – 504 с.

б) Дополнительная литература:

1. Абраменко, Ю.В. Клинические проявления хронической ишемии головного мозга у мужчин и женщин пожилого возраста [Текст] : / Ю.В. Абраменко, Н.А. Яковлев, Т.А. Слюсарь. – М., 2017. – 206 с.
2. Амелин, А.В. Мигрень. Патогенез, клиника, фармакотерапия [Текст] : руководство для врачей. / А.В. Амелин, Ю.Д. Игнатов, А.А. Скоромец, А.Ю. Соколов. – 4-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 256 с.
3. Бронштейн, А. Головокружение [Текст]: пер. с англ. / А. Бронштейн, Т. Лемперт. – под ред. В.А.Парфенова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 216 с.
4. Голубев, В.Л. Неврологические синдромы [Текст] : руководство для врачей. / В.Л. Голубев, А.М. Вейн – 7-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 736 с.
5. Епифанов, В.А. Реабилитация в неврологии [Текст] / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 416 с.
6. 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.
7. Зенков, Л.Р. Функциональная диагностика нервных болезней [Текст] / Л.Р. Зенков, М.А. Ронкин . - 5-е изд.- М: МЕДпресс-информ, 2013.- 488 с.
8. Котов, С.В. Инсульт [Текст] : руководство для врачей / С.В. Котов, Л.В. Стаховская – М.: МИА, 2014. – 200 с.
9. Левин, О.С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции в клинической практике [Текст] / О.С. Левин. –2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 448 с.
10. Левин, О.С. Неврология [Текст] : справочник практического врача / О.С. Левин, Д.Р. Штульман. – 14-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2022. – 896 с.
11. Методические рекомендации «Особенности течения LONG-COVID инфекции. Терапевтические и реабилитационные мероприятия». – Терапия. – 2022; 1 (Приложение). – с. 1-147.
12. Попелянский, Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология) [Текст] : руководство для врачей / Я.Ю. Попелянский. - 7-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2020. – 672 с.

13. Рациональная фармакотерапия в неврологии [Текст] : руководство для практикующих врачей / под общ.ред. Е.И. Гусева. – М.: Литтера, 2018. – 752 с.
14. Скоромец, А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы [Текст] : руководство для врачей /А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. – СПб.: Политехника, 2014. – 628 с.
15. Шмидт, Т.Е. Рассеянный склероз [Текст] : руководство для врачей / Т.Е. Шмидт, Н.Н. Яхно. – 7-е изд.- М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 280 с.
16. Яковлев, Н.А. Геморрагический инсульт: клинико-диагностические аспекты, оптимизация подходов к лечению [Текст] : пособие для врачей / Н.А. Яковлев, Т.А. Слюсарь, Г.С. Джулай, О.А. Погорельцева. – Тверь: Издательство «ГЕРС», 2010. – 44 с.
17. Яковлев, Н.А. Клинические задачи по неврологии [Текст] : учебно-методическое пособие / Н.А. Яковлев, Т.А. Слюсарь, Ю.В. Абраменко. – Тверь, 2012. – 107 с.

Периодические издания

1. Неврологический журнал
2. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова

в) Электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информю» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
6. Справочно-правовая система Консультант Плюс

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

1. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
2. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости

Модуль №1.

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

Тест 1.

У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНЫ ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИАНЕСТЕЗИЯ И ГЕМИАТАКСИЯ. ОПРЕДЕЛИТЕ, ГДЕ НАХОДИТСЯ ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ

1. правая медиальная петля в стволе мозга
2. зрительный бугор
3. кора головного мозга
4. мозжечок

Тест 2.

У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНА АНОСМИЯ СПРАВА. ОПРЕДЕЛИТЕ, ГДЕ НАХОДИТСЯ ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ

1. височная доля
2. правый обонятельный нерв
3. затылочная доля
4. лобная доля

Эталоны ответов: 1.– 1; 2. – 2;

Модуль №2.

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

Тест 1.

У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТСЯ ЛЕВОСТОРОННИЕ ГЕМИАНЕСТЕЗИЯ, ГЕМИАТАКСИЯ И ГЕМИАНОПСИЯ. ОПРЕДЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ

1. зрительный бугор
2. продолговатый мозг

3. подкорковые ядра
4. задняя треть заднего бедра внутренней капсулы справа

Эталон ответа: 1. – 4.

Примеры ситуационных задач для собеседования:

Задача 1

Больной 32 года, попал в автокатастрофу. В результате травмы правая рука повисла как плеть. Через несколько дней появились движения в пальцах и лучезапястном суставе.

Неврологический статус. ЧМН - без патологии. Резкое ограничение активного отведения и вращения правого плеча кнаружи. Сгибание предплечья совершенно невозможно. Разгибание слегка удается. Правая лопатка отстает от туловища. Атрофия правой дельтовидной, двуглавой, трехглавой, большой грудной и лопаточных мышц. Тонус мышц понижен. Понижение болевой чувствительности в виде полосы по наружному краю предплечья плеча и надплечья, что соответствует корешковой иннервации С5-С6. Сгибательно-локтевой и разгибательные локтевые рефлексy снижены.

Вопросы:

1. Определите и обоснуйте место поражения нервной системы.
2. Назовите клинический диагноз

Эталон ответа к задаче 1

1. Поражение правого плечевого сплетения.
2. Посттравматический плечевой плексит справа с преимущественным поражением верхнего первичного пучка.

Задача 2

У больного выявлены утрата болевой и температурной чувствительности в области правой руки, а также отсутствие бицепитального, трицепитального и карпорадиального рефлексy справа.

Вопросы:

1. Определить очаг поражения.
2. Обосновать топический диагноз.

Эталон ответа к задаче 2

1. У больного поражение задних рогов спинного мозга на уровне С5-Т1 справа
2. Сегментарное диссоциированное расстройство чувствительности

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

Тест 1.

Антикоагулянты при хронической ишемии головного мозга назначают при наличии у больного

1. атеросклеротического стеноза магистральных артерий головы
2. постоянной формы мерцательной аритмии
3. недавно перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

4. сахарного диабета 2 типа

Тест 2.

Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае

1. продолжительности закупорки менее 6 часов
2. отсутствия анурии
3. молодого возраста больного
4. геморрагического синдрома

Эталон ответа: 1.– 2,3; 2. – 1

Примеры ситуационных задач для собеседования:

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 рефлексы равномерно повышены, ахилловы рефлексы равномерно снижены. Четких расстройств чувствительности и парезов нет. 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 лечение.

Эталон ответа к задаче 1

1. Люмбоишиалгия, мышечно-тонический синдром, симптомы натяжения
2. Позвоночно-двигательный сегмент L5-S1.
3. Дорсопатия пояснично-крестцового отдела позвоночника. Дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника. Острая люмбоишиалгия справа. Болевой и мышечно-тонический синдромы.
4. Исключение физической нагрузки, анальгетики, НПВС, витамины группы В, миорелаксанты, физиолечение.

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

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 межостистого 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 нарушена.

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 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
2. Поставьте топический диагноз
3. Основной патогенетический механизм данной патологии
4. Сформулируйте клинический диагноз
5. Наметьте основные направления реабилитационной терапии
6. Определите примерные сроки временной нетрудоспособности и трудовой прогноз

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 невралгия 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 (антихолинэстеразные 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.

Модуль №3

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

Тест 1.

Антикоагулянты при хронической ишемии головного мозга назначают при наличии у больного

1. атеросклеротического стеноза магистральных артерий головы
2. постоянной формы мерцательной аритмии
3. недавно перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
4. сахарного диабета 2 типа

Тест 2.

Фибринолитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае

1. продолжительности закупорки менее 6 часов
2. отсутствия анурии
3. молодого возраста больного
4. геморрагического синдрома

Эталонные ответы: 1.– 2,3; 2. – 1

ПК-5, ПК-6

ЗАДАЧА №1

Больной А., 60 лет. Проснувшись утром, почувствовал себя плохо; отмечался подъем АД до 180/110 мм рт.ст. В течение 20 лет страдал гипертонической болезнью, гипотензивные препараты принимал нерегулярно. В последнее время на ЭКГ зафиксирована мерцательная аритмия. При вставании с постели обнаружена слабость в правых конечностях, онемение в них, сложность при подборе слов (больной правша).

ОБЪЕКТИВНО: движения глазных яблок в полном объеме, реакция зрачков на свет, конвергенцию, аккомодацию сохранена. Гемианопсия спра-ва. Сглажена правая носо-губная складка, девиация языка вправо. Речь: сложность при подборе слов, обращаемую речь понимает.

Движениях в правых конечностях практически отсутствуют. Сухожильные рефлексы D>S высокие, отмечаются рефлексы Бабинского, Оппенгейма справа, гемигипестезия справа.

ВОПРОСЫ:

1. Как можно определить расстройство речи? (**ПК-5**)
2. Где очаг поражения (**ПК-5**)
3. В каком артериальном бассейне произошло нарушение мозгового кровообращения? (**ПК-5**)
4. Как следует сформулировать диагноз? (**ПК-5**)
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить? (**ПК-5**)
6. Принципы лечения. (**ПК-6**)

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ

1. Моторная афазия
2. Корковые отделы – это задние отделы нижней лобной извилины слева; внутренняя капсула справа. Средняя мозговая артерия из системы внутренней сонной артерии слева
3. ОНМК в бассейне левой средней мозговой артерии с правосторонней центральной гемиплегией и моторной афазией на фоне гипертонической болезни 3 степени, ИБС, мерцательной аритмии.
4. 1) Глазное дно – поскольку сосуды глазного дна отражают сосуды мозга
2) РЭГ – определяющие тонус и кровенаполнение
3) Биохимические анализы: холестерин, триглицериды, липопротеиды, фибриноген, гематокрит, К, Са, Na
4) УЗ-исследование магистральных артерий головы, по возможности интракраниальных сосудов.
5) КТ головного мозга, МРТ головного мозга в режиме диффузионно-взвешенных изображений.
6. 1) Антикоагулянты
2) Гипотензивные препараты для коррекции давления.
3) Салуретики
4) Антиоксиданты, нейропротекторы
5) Лечебные укладки, эластичное бинтование нижних конечностей
6) Логопедическая, нейропсихологическая коррекция

Модуль №4.

ПК-5, ПК-6

Задача

Больной Н., 60 лет, поступил в клинику нервных болезней 20 сентября 2018 г. Жалобы: постоянная, но иногда приступообразная усиливающаяся боль в области лба слева, левом глазу, покраснение кожи левой половины лба и роговицы, пузырьковые высыпания на коже, левой половине лба. Считает себя больным с 15 сентября 2018 г., когда стал отмечать недомогание, разлитую головную боль и повышение t° тела до $37,3^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$. Лечился самостоятельно аспирином. 18 сентября появились резкие боли в левой половине лба и левом глазу, ощущение жжения там же, а с 19 сентября на коже левой половины лба на фоне ее отека больной отметил кожные высыпания. Эти боли почти не снимались обычными анальгетиками, что заставило пациента обратиться к врачу.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но очень беспокоен, отмечается двигательное возбуждение. Болевая гримаса лица. По внутренним органам – без патологии. АД 140/89 мм рт.ст. Пульс 88 ударов в мин., ритмичный, t° тела $37,3^{\circ}$.

Сознание ясное, менингеальных симптомов нет. Отмечается резкая болезненность при пальпации точки выхода 1 ветви и 5 слева, гипестезия всех видов чувствительности в зоне иннервации этой ветви, левые роговичные рефлексы снижены, гиперемия склеры левого глаза. Кожа левой половины лба слегка отечна и на ней выявляются группы пузырьков, наполненные серозной жидкостью

Анализ крови – без особенностей, кроме лейкоцитоза – 12×10^9 , палочкоядерных нейтрофилов – 20%, СОЭ – 25 мм/час

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте топический диагноз и обоснуйте его (ПК-5)
2. Назовите клинический диагноз (ПК-5)
3. Патогенез и этиология заболевания (ПК-5)
4. Основные принципы лечения (ПК-6)

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Поражен гассеров узел и 1 ветвь 5 черепно-мозгового нерва слева (постоянные боли в левой половине лба и глазу, снижение всех видов чувствительности там же, пузырьковые высыпания).
2. Герпетический ганглионеврит гассерова узла слева.
3. Этиология – вирус ветряной оспы, который нейтрале в основном к чувствительным узлам и чувствительным корешкам, а также к оболочкам головного мозга.
4. Противовирусные препараты: ацикловир, валацикловир и фамцикловир; ремантадин 0,5г x 4р. в день – 8 дней; бонафтон или флоренал – смазывать пораженные участки кожи; курантил; антиконвульсанты: габапентин и прегабалин; антидепрессанты: amitриптилин; НПВС. Консультация офтальмолога

Модуль №5.

ПК-5, ПК-6

Задача

Больная О., 39 лет, медсестра, поступила с жалобами на дрожание головы и рук, которые особенно выражены при волнении. Больной считает себя с 27-летнего возраста, когда она впервые заметила мелкое дрожание в пальцах рук. Дрожание это не мешало работе, и больная на него не обращала особого внимания. В дальнейшем дрожание усиливалось, появилось дрожание головы. В последнее время больная сделалась очень нервной и раздражительной. Когда больная спокойна, дрожание уменьшается.

При осмотре: правильного телосложения. Внутренние органы и обычные клинические анализы без патологии. АД – 130/70 мм рт.ст. Тахикардии нет. Щитовидная железа не увеличена. Термография не изменена. Кольца Кайзера-Флейшера нет.

При исследовании ЧМ нервов отмечается лишь асимметрия носогубных складок.

Сила, тонус, координация и чувствительность не изменены. Сухожильные рефлексы средней живости, симметричны. Дрожание исчезает в покое и тут же появляется при поднятии руки. Частота дрожаний - 4 в 1 сек. Дрожание неритмично, небольшого объема. Пальценосовая проба дрожания не усиливает. Голова дрожит постоянно, по типу «нет-нет». Когда больная лежит спокойно на подушке, дрожь головы исчезает. В ногах дрожания нет. Больная нервная, впечатлительная, часто плачет.

Изучение семьи больной обнаружило, что аналогичным заболеванием страдала ее старшая сестра.

Вопросы:

1. При поражении каких структур нервной системы может появиться тремор? **(ПК-5)**
2. При каких заболеваниях может наблюдаться дрожание рук, головы? **(ПК-5)**
3. Клинический диагноз и его обоснование. **(ПК-5)**
4. Лечение **(ПК-6)**

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. При поражении мозжечка, при поражении паллидо-нигральных и стриарных структур головного мозга.
2. При болезни Паркинсона и паркинсонизме гепатолентикулярные дегенерации, при заболеваниях мозжечка разной этиологии, при наследственном дрожании, усиленный физиологический при стрессе, эндокринопатиях, интоксикациях).
3. Выраженное, нарастающее со временем дрожание наиболее часто встречается при гепатолентикулярной дегенерации. Для исключения этого заболевания необходимо исследовать церуллоплазмин в крови и содержание меди в крови и моче больного, необходимо провести исследование функции печени. Для болезни Паркинсона или паркинсонизма характерен тремор покоя. Болезнь Паркинсона возникает в возрасте 40-50 лет. Синдром паркинсонизма вызывается какими-то другими заболеваниями – опухоль, интоксикация, сосудистые или воспалительные процессы в подкорковых узлах. Для дифференциального диагноза необходимо провести КТ (МРТ) головного мозга, и иметь хороший анамнез развития болезни (связь с инфекцией, с интоксикацией динамика развития). При поражениях мозжечка, кроме тремора, выявляется множество других мозжечковых симптомов (атония, асинергия, атаксия). Усиленный физиологический тремор при разных соматических заболеваниях можно снять в связи с наследственным характером тремора. Таким образом, у нас остается, путем исключения, один диагноз – наследственный тремор, считающийся самостоятельной нозологической формой заболевания.
4. Лечение только симптоматическое. Применяют курсы витамина В6 по 200-500мг, небольшие дозы транквилизаторов, правильное трудоустройство.

Модуль №6.

ПК-5, ПК-6

Перечень практических навыков:

1. Описать методику проведения люмбальной пункции. **ПК-5**
2. Назвать показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции. **ПК-5**
3. Описать методику проведения ликвородинамической пробы, интерпретация результатов. **ПК-5**
4. Описать предложенную магнитно-резонансную томограмму головного мозга, установить, для какого состояния характерны такие изменения. **ПК-5**
5. Описать предложенную магнитно-резонансную томограмму спинного мозга, установить,

для какого состояния характерны такие изменения. **ПК-5**

6. Оценить результаты предложенного ультразвукового исследования брахицефальных сосудов, установить, для какого состояния характерны такие изменения. **ПК-5**

7. Указать основные причины обмороков, провести дифференциальную диагностику между обмороком и эпилептиком. **ПК-5**

8. Базовая сердечно-легочная реанимация **ПК-6**

9. Оказание экстренной медицинской помощи **ПК-6**

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.

Критерии оценки тестового контроля:

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

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

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

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

Тест 1.

В КАКУЮ СТОРОНУ ОТКЛОНЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЗЖЕЧКА

1. в сторону очага
2. в противоположную сторону
3. равномерно в обе стороны

Тест 2.

Ассоциативные волокна связывают

1. симметричные части обоих полушарий
2. несимметричные части обоих полушарий
3. кору со зрительным бугром и нижележащими отделами (центробежные и центrostремительные пути)
4. различные участки коры одного и того же полушария

Тест 3.

Астереогноз возникает при поражении

1. язычной извилины теменной доли
2. верхней височной извилины
3. нижней лобной извилины
4. верхней теменной дольки

Эталон ответа: 1. – 2, 2. – 4, 3. – 4.

Примеры ситуационных задач для собеседования:

Задача 1

У больного отмечаются боли в дистальных отделах рук и ног, чувство онемения в них, утрата всех видов чувствительности на руках в виде «перчаток», на ногах в виде «носков», выпадение на руках лучезапястных, на ногах ахилловых и подошвенных рефлексов. При стоянии и ходьбе с закрытыми глазами наблюдается неустойчивость и падение в разные стороны.

Вопросы:

Обосновать топический диагноз.

Эталон ответа к задаче 1

У больного множественное поражение дистальных отделов периферических нервов конечностей. Наблюдается при полиневропатии.

Задача 2

У больного отмечены сужение глазной щели (незначительный птоз) и зрачка (миоз), западение глазного яблока (энофтальм) слева.

Вопросы:

1. Определить и обосновать топический диагноз.
2. Как называется описанный синдром?

Эталон ответа к задаче 2

1. Поражение верхнего шейного узла пограничного симпатического ствола слева.
2. Синдром Горнера-Клода Бернара

Задача 3

Больной жалуется на сильные стреляющие боли в ногах и в области промежности, резко усиливающиеся при кашле и чихании.

Неврологический статус. Активные движения ног отсутствуют. Выявлены атония и атрофия мышц ног. Выраженная гипестезия всех видов чувствительности на нижних конечностях и в области промежности. Кремастерные, коленные, ахилловые, подошвенные и анальный рефлекс не вызываются, патологических рефлексов нет. Наблюдается недержание мочи и кала.

Вопросы:

1. Определить локализацию очага поражения.
2. Обосновать топический диагноз.

Эталон ответа к задаче 3

1. Очаг локализуется в спинном мозге.
2. У больного синдром поражения корешков конского хвоста (L2-S5). Усиление боли при кашле и чихании возможно при опухолях (невриномах) корешков конского хвоста.

Перечень практических навыков:

1. Описать методику проведения люмбальной пункции.
2. Назвать показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции.
3. Описать методику проведения ликвородинамической пробы, интерпретация результатов.
4. Описать предложенную магнитно-резонансную томограмму головного мозга, установить, для какого состояния характерны такие изменения.
5. Описать предложенную магнитно-резонансную томограмму спинного мозга, установить, для какого состояния характерны такие изменения.
6. Оценить результаты предложенного ультразвукового исследования брахиоцефальных сосудов, установить, для какого состояния характерны такие изменения.
7. Указать основные причины обмороков, провести дифференциальную диагностику между обмороком и эпилептиком.

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи

Примеры ситуационных задач для собеседования:

Задача 1

Больная А., 65 лет, обратилась к врачу с жалобами на развившуюся асимметрию лица справа. Глаз справа почти не закрывается; при приеме пищи жидкая пища вытекает из правого угла рта. Больная А. страдает гипертонической болезнью около 15 лет. Свое заболевание связывает с очередным резким повышением АД до 180/100 мм рт.ст.

Объективно: правая глазная щель шире левой, при попытке закрыть глаз глазное яблоко поворачивается кверху и кнаружи. Правая носогубная складка сглажена; правый угол рта опущен. Нарушения вкуса, слуха нет. Отмечается слезотечение справа.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы и синдромы.
2. Топический диагноз.
3. Клинический диагноз.
4. Вероятные механизмы патогенеза.
5. Принципы лечения.

Эталон ответа к задаче 1

1. Правосторонний периферический парез мимической мускулатуры (как верхней, так и нижней). Периферический парез лицевого нерва справа.
2. Поражение лицевого нерва на уровне выхода через шило-сосцевидное отверстие справа.

3. Невропатия лицевого нерва справа – паралич Бела.
4. Нарушение микроциркуляции в стволе нерва
5. Дегидратация, улучшение микроциркуляции (вазоактивные препараты), коррекция АД, улучшение метаболических процессов, иглорефлексотерапия

Задача 2.

Пациент Д. обратился с жалобами на рецидивирующие головные боли. В течение длительного времени страдает хроническим синуситом без явных периодов обострения. При обследовании шейного отдела позвоночника: сосцевидный отросток справа выше и несколько сзади, при исследовании активных движений в шейном отделе отмечается некоторое ограничение флексии и экстензии, небольшое ограничение ротации влево. Пассивные движения в шейном отделе: ограничение флексии и экстензии незначительное, ротация в норме.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больному?
3. Принципы лечения

Эталон ответа к задаче 2

1. Цервикокраниалгия вертеброгенного генеза. Необходимо исключить дисфункцию позвоночно-двигательного сегмента С3 - С4;
2. МРТ головного мозга, Rg-графия шейного отдела позвоночника с функциональными нагрузками, ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи.
3. Ограничение физической нагрузки, анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства, витамины группы В, миорелаксанты, физиолечение, массаж, иглорефлексотерапия, постизометрическая релаксация мышц, лечебная физкультура.

Перечень практических навыков:

1. Описать тактику ведения больного с ишемическим инсультом, развившемся на фоне фибрилляции предсердий.
2. Перечислить методы интенсивной терапии при диабетической коме.
3. Оказать неотложную медицинскую помощь при эпилепсии.
4. Провести дифференциальную диагностику между миастеническим и холинергическим кризисом, неотложная медицинская помощь при этих неотложных состояниях.

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Примеры ситуационных задач для собеседования:

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. Мочевыделение, 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 зрения нет, но не доводит глазные яблоки до крайних спаек. Нистагм не выявлен. Гемипарез контрольным способом не выявлен. 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?
2. Определите двигательный режим пациента и балл по шкале Рэнкин.
3. Составьте программу немедикаментозной реабилитации пациента согласно поставленным целям.
4. Сформулируйте медикаментозную реабилитацию пациента согласно поставленным целям.
5. Определите цель пациента на этом этапе медицинской реабилитации.

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.

-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

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

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

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.

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. Порядок итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение уровня освоения компетенций, 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.

4.4. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

Тест 1.

Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны

1. для полиневропатии Гийена – Барре

2. для болезни (синдрома) Рейно
3. для синдрома Голлоза – Ханта
4. для гранулематоза Вегенера

:

Тест 2.

Для вызывания нижнего менингеального симптома Брудзинского

1. сгибают голову больного вперед
2. надавливают на область лонного сочленения
3. выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
4. сдавливают четырехглавую мышцу бедра

Тест 3.

Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта через

1. 1 час от начала заболевания
2. 2 часа от начала заболевания
3. 4 часа от начала заболевания
4. 6 часов и более от начала заболевания

Тест 4.

Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов

1. кортикоспинальных
2. кортиконуклеарных
3. лобно-мосто-мозжечковых
4. руброспинальных

Эталоны ответов: 1. - 2, 2. - 3, 3. - 4, 4. - 2.

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

Больной А., 60 лет. Проснувшись утром, почувствовал себя плохо. При вставании с постели обнаружены слабость, онемение в правых конечностях, невнятность речи. В течение 20 лет страдал гипертонической болезнью, гипотензивные препараты принимал нерегулярно. АД 180/110 мм рт.ст. На ЭКГ мерцательная аритмия. В неврологическом статусе: сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо. Речь неразборчива, речь окружающих понимает. Движения в правых конечностях практически отсутствуют. Сухожильные рефлексы высокие D>S, отмечаются рефлексы Бабинского, Оппенгейма справа, гемигипестезия справа.

Вопросы:

1. Локализация очага поражения

2. Клинический диагноз заболевания?

Эталон ответа к задаче 1

1. Левое полушарие головного мозга, лобная доля (внутренняя капсула, поле Брока – центр моторной речи).
2. Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонняя гемиплегия, правосторонняя гемигипестезия, моторная афазия. Гипертоническая болезнь, III ст. Мерцательная аритмия.

Задача 2

Больной К., 30 лет. Поступил в клинику в состоянии психомоторного возбуждения: он кричит, пытается встать с кровати, мед. персонал с трудом его удерживает. Со слов сослуживцев, после эмоционального стресса у больного резко внезапно заболела голова, больной, держался за голову и стонал. Была неоднократная рвота, затем развился эпилептический припадок. Машиной скорой помощи был доставлен в клинику.

Кожные покровы гиперемированы. АД 180/100 мм рт. ст. ЧСС 105 уд.в мин., температура тела 38°. В неврологическом статусе очаговых симптомов не выявляется. Определяются менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Брудзинского верхний, средний и нижний, симптом Кернига с обеих сторон.

Больному проведена люмбальная пункция: ликвор вытекал под давлением, красного цвета. При микроскопии обнаружены эритроциты 3 млн, белок 0,9 г/л, реакция Панди +++.

После проведенной СМЖ состояние больного улучшилось.

Вопросы:

1. Клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больному?

Эталон ответа к задаче 2

1. Субарахноидальное кровоизлияние.
2. Магнитно-резонансная ангиография (МРА).

Задача 3

У больного М., 65 лет внезапно после повышения АД появились головная боль, головокружение, двоение в глазах, не мог читать. Работа больного связана с хронической психотравмирующей ситуацией.

В неврологическом статусе: отмечается недоведение правого глазного яблока кнаружи. Мышечная сила в левых конечностях несколько снижена, сухожильные рефлексы оживлены, слева выше, чем справа. Брюшные рефлексы D<S, отмечается рефлекс Бабинского слева. Положительный симптом Барре слева (в верхней и нижней конечностях). Координаторные пробы выполняет удовлетворительно.

На ЭКГ – нарушение процессов реполяризации миокарда. На глазном дне – спазм сосудов сетчатки.

Выявленная симптоматика держалась в течение 2-х недель.

Вопросы:

1. Какие симптомы и синдромы выявляются у пациента?
2. Каков диагноз?

Эталон ответа к задаче 3

1. Синдром двигательных расстройств (левосторонний гемипарез), синдром глазодвигательных расстройств.

2. Ишемический инсульт в правой средней мозговой артерии. Левосторонний гемипарез. Гипертоническая болезнь III ст.

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 правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала и дополнительной литературы.

Критерии выставления итоговой оценки:

1. Оценка «**Отлично**» - если по первому и второму этапу получены оценки «зачтено», по последнему - «Отлично»,
2. Оценка «**Хорошо**» - если по первому и второму этапу получены оценки «зачтено», по последнему - «Хорошо»,
3. Оценка «**Удовлетворительно**» - если по всем критериям оценки положительны, не более одного критерия «Неудовлетворительно» или «не зачтено».
4. Оценка «**Неудовлетворительно**» - если получено по критериям более одной неудовлетворительной оценки.

5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

1. д.м.н., профессор, зав. кафедрой неврологии, реабилитации и нейрохирургии Чичановская Л.В.
2. к.м.н., доцент, доцент кафедры неврологии, реабилитации и нейрохирургии Абраменко Ю.В.
3. д.м.н., профессор, профессор кафедры неврологии, реабилитации и нейрохирургии Слюсарь Т.А.
4. к.м.н., доцент кафедры неврологии, реабилитации и нейрохирургии Меньшикова Т.В.