

ЭЦП Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

ЭЦП Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 24 февраля 2022 г.
протокол № 2.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА**

**БЛОК 2
ПРАКТИКИ
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

**Специальность: 31.08.42 Неврология
Направленность (профиль): Неврология
Срок обучения: 2 года, 120 з.е.**

Самара

При разработке рабочей программы практики в основу положены:

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) в основу положены ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02 февраля 2022 г. №103

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры «Клинической медицины последипломного образования» от "28" января 2022 г. Протокол № 3.

Разработчики:

Заведующий кафедрой клинической медицины
последипломного образования

д.м.н., доцент Поляруш Н.Ф.



Разработчик: профессор кафедры
клинической медицины
последипломного образования д.м.н. Круглов В.Н.

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1. ВИД ПРАКТИКИ. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ.

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая практика.

Способ проведения – стационарная, выездная.

Форма проведения – дискретно.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Области и сферы профессиональной деятельности выпускников.

02 Здравоохранение (в сфере неврологии).

В рамках освоения программы практики, обучающиеся готовятся к решению задач профессиональной деятельности медицинского типа.

2.2. Цели и задачи практики.

Цели практики:

- закрепление, углубление теоретической подготовки в рамках программы ординатуры;
- приобретение умений и опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме программы практики путем непосредственного участия в деятельности медицинской организации;
- интеграция образовательной и клинической составляющей в высшем медицинском образовании.

Задачи практики:

- закрепление и углубление знаний об основных этапах выполнения и контроля эффективности профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных, организационно-управленческих мероприятий;
- приобретение опыта деятельности по применению современных технологий в диагностике, лечении и реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы;
- развитие навыков самостоятельного планирования, организации, проведения и контроля эффективности проводимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в объеме программы практики;
- расширение опыта взаимодействия с пациентами в рамках реализации программ профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения;
- приобретение/расширение опыта организации, координации и контроля выполнения подчиненным (приданным в подчинение) медицинским персоналом своих должностных обязанностей, опыта взаимодействия в коллективе;
- закрепление навыков ведения медицинской документации и проведения анализа медико-статистических показателей;
- расширение опыта участия в консилиумах, клинических разборах и клинико-диагностических конференциях.

2.3. Перечень планируемых результатов обучения по практике, соотнесенных с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

Код компетенции/ Код индикатора дости-	Содержание (наименование) компетенции/индикатора достижения компетенции
---	--

жения компетенции	
УК-1.	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
иУК-1.1	Знает: теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели.
иУК-1.2	Умеет: находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач.
иУК-1.3	Владет: методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач.
Планируемые результаты обучения	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: - готов интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы; - готов интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных методов обследования с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы - готов интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы; - применяет навыки клинического мышления, основываясь на достижениях в медицине и фармации; - готов планировать и осуществлять свою профессиональную деятельность исходя из возможностей и способов применения достижения в области медицины и фармации; - умеет обобщать и использовать полученные данные.
УК-4.	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.
иУК-4.1	Знает: современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия.
иУК-4.2	Умеет: выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и профессиональных

	ных различий.
иУК-4.3	Владеет: навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.
Планируемые результаты обучения	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: <ul style="list-style-type: none"> - владеет методиками - делового общения «ординатор/врач-невролог», «ординатор/врач-специалист», «ординатор/медицинская сестра», «ординатор/операционная сестра», «ординатор/младший медицинский персонал», «ординатор/вспомогательный персонал»; - направляет пациентов на консультацию к специалистам другого профиля; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении (приданного в подчинение) медицинского персонала; - способен использовать приемы эффективного и бесконфликтного общения в профессиональной среде; - проявляет толерантность в коллективе; - соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии; - готов выстраивать взаимодействие с коллегами в профессиональной и смежных сферах.
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
иОПК-1.1	Знает: современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; правовые справочные системы; актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере; профессиональные базы данных; базовые правила и требований информационной безопасности.
иОПК-1.2	Умеет: выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации; осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности; корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.
иОПК-1.3	Владеет: алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий; алгоритмами решения организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии; навыком соблюдения правил информационной безопасности.
Планируемые результаты обучения	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: <ul style="list-style-type: none"> - готов к ведению медицинской документации в форме электронного документа;

	<ul style="list-style-type: none"> - использует медицинские электронные информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в профессиональной деятельности; - осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных; - соблюдает правила информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
иОПК-2.1	<p>Знает:</p> <p>основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации;</p> <p>показатели, характеризующие деятельность медицинской организации; показатели здоровья населения;</p> <p>программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</p> <p>порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;</p> <p>основы менеджмента;</p> <p>основы бизнес-планирования;</p> <p>принципы организации медицинской помощи;</p> <p>стандарты менеджмента качества;</p> <p>принципы управления качеством оказания медицинской помощи;</p> <p>принципы оценки качества оказания медицинской помощи;</p> <p>вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению;</p> <p>основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи;</p> <p>порядок создания и деятельности врачебной комиссии.</p>
иОПК-2.2	<p>Умеет:</p> <p>использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>применять основные подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;</p> <p>проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи;</p> <p>проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи;</p> <p>разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи</p>
иОПК-2.3	<p>Владеет:</p> <p>навыками организации и управления в сфере охраны здоровья; навыком анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;</p> <p>навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской</p>

	<p>помощи медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей;</p> <p>навыками обеспечения внутреннего контроля качества медицинской деятельности;</p> <p>навыками руководства созданием системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - готов планировать и составить отчет о своей работе; - ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - проводит анализ медико-статистических показателей медицинской организации; - использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в профессиональной деятельности; - готов контролировать соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований охраны труда и пожарной безопасности; - готов проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - способен контролировать выполнение должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом; - готов проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
иОПК-4.1	<p>Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата;</p> <p>Основные физикальные методы обследования нервной системы;</p> <p>Основы топической и синдромологической диагностики неврологических заболеваний;</p> <p>Принципы организации произвольного движения, механизмы регуляции мышечного тонуса, нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной нервной системы, патогенетические основы экстрапирамидных двигательных расстройств, гипотоногиперкинетический и гипертоногипокинетический синдромы, координаторные нарушения, клинические особенности различных типов атаксий, симптомы и синдромы поражений мозжечка;</p> <p>Признаки центрального и периферического пареза, боковой амиотрофический синдром;</p> <p>Типы расстройств чувствительности, нейропатологические, нейрохимические и психологические аспекты боли, антиноцицептивная система;</p> <p>Основные альтернирующие синдромы при поражении ствола головного мозга;</p> <p>Основные дислокационные синдромы (супратенториального и субтенториального вклинения);</p>

	<p>Синдромы поражения лобной, височной, теменной, затылочной долей, лимбической системы, таламуса, гипоталамуса и гипофиза;</p> <p>Нарушение высших мозговых функций;</p> <p>Этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы;</p> <p>Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы, показания и противопоказания к их применению;</p> <p>Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации;</p> <p>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</p> <p>МКБ; алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, методы дифференциальной диагностики.</p>
иОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Исследовать и интерпретировать неврологический статус;</p> <p>Обосновывать и планировать методы обследования, объем инструментального и лабораторного исследования 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;</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования (инструментального и лабораторного) пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>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, производить лекарственные пробы;</p> <p>Выполнять люмбальную пункцию;</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам 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, интерпретировать и анализировать полученные результаты;</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;</p> <p>Производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе ско-</p>

	рой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;
иОПК-4.3	<p>Владеет:</p> <p>Навыками осмотра пациента при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, сбора анамнеза и жалоб;</p> <p>Формулировкой предварительного диагноза и навыком составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Интерпретацией и клинической оценкой результатов лабораторных и инструментальных обследований;</p> <p>Интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами;</p> <p>Навыком установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</p> <p>Готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы - Оценивать анатомо-функциональное состояние нервной системы в целях выявления экстренных и неотложных состояний у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями 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, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности); - оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева); - оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакцию, нарушение вкуса на передней (2)/3 языка, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней 1/3 языка); - выявлять наличие вегетативных нарушений; - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны;

	<ul style="list-style-type: none"> - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка; - выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром; - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма; - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений; - выявлять нарушения мышечного тонуса; - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексy; - вызывать патологические пирамидные рефлексy, защитные спинальные рефлексy, клонусы, синкинезии; - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции; - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую); - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности; - выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков; - оценивать координацию движений; - оценивать выполнение координаторных проб; - оценивать ходьбу; - исследовать равновесие в покое; - выявлять основные симптомы атаксии; - оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства; - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, пототделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций <p>Обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>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</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции</p> <p>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</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Производить лекарственные пробы (прозеринавая проба, аспириновая проба)</p> <p>Выполнять люмбальную пункцию</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам па-</p>
--	--

	<p>циентов 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</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Устанавливать синдромологический и топический диагноз у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
иОПК-5.1	<p>Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Современные методы лечения заболеваний нервной системы;</p> <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>Признаки эффективности и безопасности действия назначенной терапии.</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p> <p>Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь</p>
иОПК-5.2	<p>Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения 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;</p> <p>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;</p> <p>Использовать методы немедикаментозного лечения пациентов неврологиче-</p>

	<p>ского профиля;</p> <p>Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения;</p> <p>Провести неотложную медицинскую помощь пациентам неврологического профиля при состояниях, угрожающих жизни;</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни.</p> <p>Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p> <p>Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы.</p>
иОПК-5.3	<p>Владеет:</p> <p>Навыками назначения лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины;</p> <p>Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам;</p> <p>Навыками назначения немедикаментозного лечения пациентам;</p> <p>Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозных методов лечения у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Навыками 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;</p> <p>Направлением пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.</p> <p>Обезболиванием и коррекцией неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</p> <p>Готов:</p> <p>Применять современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; - хроническая ишемия головного мозга; - 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;

	<ul style="list-style-type: none"> - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - дегенеративные заболевания нервной системы; - экстрапиримидные заболевания; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания; <p>Определять объем и последовательность мероприятий по лечению пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины;</p> <p>Разработать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и назначить лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание;</p> <p>Назначать физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, массаж, мануальную терапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</p> <p>Провести неотложную медицинскую помощь пациентам неврологического профиля при состояниях, угрожающих жизни;</p> <p>Предотвратить или устранить осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, возникшие в результате в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания;</p> <p>Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы;</p> <p>Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы;</p> <p>Выполнить люмбальную пункцию;</p> <p>Произвести лекарственные пробы</p> <p>Оценить интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, а также провести комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания;</p> <p>Проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы</p> <p>Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь</p> <p>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</p> <p>Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения;</p> <p>Выполнять пункции периферической и центральной вены;</p> <p>Устанавливать центральный венозный катетер пункционным методом по Сельдингеру и секционнно;</p> <p>Выполнять пункции периферической артерии (лучевой, тиббиальной), постановку катетера для прямого измерения артериального давления (пункционно, секционнно)</p>
--	--

	Оценить риск и прогноз для жизни и инвалидизации у пациентов неврологического профиля;
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
иОПК-6.1	Знает: Признаки временной нетрудоспособности и стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; Медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации; Виды и методы медицинской реабилитации; Порядок организации медицинской реабилитации, понятие эффективности медицинской реабилитации
иОПК-6.2	Умеет: Составлять программы реабилитации; Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; Назначать санаторно-курортное лечение пациенту. Использовать критерии оценивания эффективности реабилитации
иОПК-6.3	Владеет: Навыками составления плана реабилитации и ее лечения, направления на санаторно-курортное лечение; Способами контроля медицинской реабилитации и оценки ее эффективности
Планируемые результаты обучения	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения: Готов: <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических 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; - Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов 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; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов 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; - Определять медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилита-

	<p>ции 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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - К предупреждению у пациентов с ограниченными двигательными возможностями пролежней, тромбоэмболических осложнений; - 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
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
иОПК-7.1	<p>Порядок выдачи листков нетрудоспособности;</p> <p>Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;</p> <p>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, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации;</p> <p>Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний нервной системы.</p>
иОПК-7.2	<p>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;</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы;</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы;</p> <p>Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы.</p>
иОПК-7.3	<p>Навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;</p> <p>Навыками проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;</p> <p>Навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>

<p>Планируемые результаты обучения</p>	<p>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты: В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: Знает нормативно-правовую базу, регламентирующую проведение экспертизы нетрудоспособности. Способен определить признаки временной нетрудоспособности, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; Готов к проведению отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров; Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; Способен подготовить необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы; Направить пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, на медико-социальную экспертизу. Способен сделать клинический и трудовой прогноз.</p>
<p>ОПК-8</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>
<p>иОПК-8.1</p>	<p>Знает: Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы; Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов; Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;</p>
<p>иОПК-8.2</p>	<p>Умеет: Осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний; Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; Осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний; Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; Контролировать эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>
<p>иОПК-8.3</p>	<p>Владеет: Навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику</p>

	<p>заболеваний;</p> <p>Методами борьбы с вредными привычками;</p> <p>Методикой проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>Навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>Навыком назначения профилактических мероприятий и определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина).</p> <p>Навыком проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>Навыком оценки эффективности профилактической работы.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</p> <p>Готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы; - Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития; - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции. - Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
иОПК-9.1	<p>Знает:</p> <p>Основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации;</p> <p>Статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</p> <p>Методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов);</p> <p>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p> <p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях;</p> <p>Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения;</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;</p> <p>Основы менеджмента.</p>
иОПК-9.2	<p>Умеет:</p> <p>Представлять данные статистической отчетности; использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";</p>

	<p>Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; Составлять план работы и отчет о своей работе; Управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения); Осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении).</p>
иОПК-9.3	<p>Владеет: Методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации; Навыками составления различных отчетов, оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; Навыками работы с информационными ресурсами для поиска профессиональной информации; Навыками планирования, организации, управления и контроля деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала; Анализирует результаты работы находящегося в распоряжении медицинского персонала с целью повышения их качества данных результатов; Навыками расчета и анализа основных показателей качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях с использованием основных медико-статистических показателей; Навыком оптимизации сбора, представления и анализа медико-статистической информации.</p>
Планируемые результаты обучения	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения: Готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе; - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; - Проводить контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Производственная практика: Клиническая практика входит в Блок 2 "Практики", базовая (обязательная) часть.

4. ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Блок 2. Практики. Базовая (обязательная) часть.	ЗЕ	Акад. часы	Вид аттестации
Второй семестр. Стационар.			
Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний нервной системы	4	144	
Третий семестр. Стационар			
Курация пациентов с заболеваниями\ патологическими состояниями нервной системы на стационарном этапе	28	1008	
Четвертый семестр. Стационар/поликлиника			
Курация пациентов с заболеваниями-	27	972	Экзамен

ми\патологическими состояниями нервной системы на стационарном и амбулаторном этапе			
Итого	59	2124	

Последний день практики по учебному плану отводится на представление отчетности по практике руководителю практики от Медицинского университета «Реавиз»,

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

5.1. Этапы производственной практики

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа
1	2	3
1.	Организационный	Встреча с руководителем практики, знакомство со структурными подразделениями лечебной клинической базы, инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях. Изучение структуры и работы ЛПУ. Знакомство с внутренним режимом, правилами приема пациентов, соблюдением основных санитарно-гигиенических норм, принципов асептики и антисептики. Получение индивидуальных заданий, выполняемых в период практики.
2.	Клинический	Работа в структурных подразделениях ЛПУ амбулаторного и стационарного типа.
3.	Подготовка отчетной документации по практике	Ежедневное заполнение отчета по практике после завершения работы, обработки и анализа полученной информации. Систематизация освоенных навыков, в соответствии с нормативной законодательной базой, оформление сводного итогового отчета по производственной практике.
4.	Промежуточная аттестация	Собеседование. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике, ситуационных задач. Представление отчета по практике по установленной форме.

До начала практики (раздела практики) руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз» и руководитель практики от клинической базы составляют рабочий график (план) и совместный рабочий график (план) проведения практики. (Приложения 1.3 и 1.4)

5.2. Содержание клинического этапа производственной (клинической) практики, структурированное по разделам

Раздел 1. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний нервной системы

Место проведения: Стационар.

Цель: По окончании обучения в рамках раздела практики ординатор должен установить диагноз в соответствии с МКБ при неврологических заболеваниях. Оценить состояние пациента с заболеванием\патологическим состоянием нервной системы, необходимость в дополнительных методах диагностики, интерпретировать результаты инструментальных\лабораторных методов обследования и результатов осмотра врачами-специалистами при таких заболеваниях и(или) патологических состояний нервной системы

Действия/производственные работы

Сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы

Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы.

Исследование и интерпретация неврологического статуса, в том числе:

- оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий);
 - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности);
 - оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева);
 - оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакузию, нарушение вкуса на передней $\frac{2}{3}$ языка, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней $\frac{1}{3}$ языка);
 - выявлять наличие вегетативных нарушений;
 - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны;
 - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка;
 - выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром;
 - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма;
 - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений;
 - выявлять нарушения мышечного тонуса;
 - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы;
 - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клонусы, синкинезии;
 - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции;
 - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую);
 - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности;
 - выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков;
 - оценивать координацию движений;
 - оценивать выполнение координаторных проб;
 - оценивать ходьбу;
 - исследовать равновесие в покое;
 - выявлять основные симптомы атаксии;
 - оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства;
 - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций
- Направление пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы на инструментальное обследование и лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями 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
Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы

Интерпретация и анализ результатов инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции

Операции и манипуляции

- Проведение сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы
- Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
- Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- 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
- Обоснование необходимости направления к врачам-специалистам 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
- Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
- Постановка синдромологического и топического диагноза у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
- Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ
- Произведение дифференциальной диагностики пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
- Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Раздел 2. Курация пациентов с заболеваниями\патологическими состояниями нервной системы на стационарном этапе

Место проведения: Стационар.

Цель: По окончании освоения раздела практики обучающийся должен приобрести опыт профессиональной деятельности в рамках выполнения диагностических и (или) лечебных

манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. При заболеваниях:

- центральные и периферические парезы и параличи различного генеза,
- синдром паркинсонизм,
- болезнь Паркинсона,
- дистония, хорей, атетоз и другие гиперкинезы
- Сосудистые, опухолевые, дегенеративные заболевания с поражением чувствительного анализатора, мозжечка
- Сосудистые, опухолевые, инфекционные, дегенеративные заболевания, травмы центральной и периферической нервной системы
- Опухоли головного и спинного мозга
- Черепно-мозговая травма. Спинальная травма. Спинальный шок. Травма периферических нервов. Последствия черепно-мозговой и спинальной травмы. Посттравматическая энцефалопатия. Посткоммоционный синдром.
- Острые нарушения мозгового кровообращения. Цереброваскулярные болезни.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Курация пациентов с центральными и периферическими парезами и параличами различного генеза.
- Курация пациентов с синдромом паркинсонизма.
- Курация пациентов с болезнью Паркинсона.
- Курация пациентов с дистонией, хореей, атетоз и другими гиперкинезами.
- Курация пациентов с сосудистыми заболеваниями с поражением чувствительного анализатора и мозжечка.
- Курация пациентов с опухолевыми заболеваниями с поражением чувствительного анализатора и мозжечка.
- Курация пациентов с дегенеративными заболеваниями с поражением чувствительного анализатора и мозжечка
- Курация пациентов с сосудистыми заболеваниями центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с опухолевыми заболеваниями центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с инфекционными заболеваниями центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с дегенеративными заболеваниями центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с травмами центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с опухолями головного мозга.
- Курация пациентов с опухолями спинного мозга.
- Курация пациентов с синдромом повышения внутричерепного давления.
- Курация пациентов с дислокационными синдромами.
- Курация пациентов с черепно-мозговой травмой.
- Курация пациентов с спинальной травмой.
- Курация пациентов с спинальным шоком.
- Курация пациентов с травмой периферических нервов.
- Курация пациентов с последствиями черепно-мозговой и спинальной травмы.
- Курация пациентов с посттравматической энцефалопатией.
- Курация пациентов с посткоммоционным синдромом.
- Курация пациентов с хронической недостаточностью мозгового кровообращения.
- Курация пациентов с преходящими нарушениями мозгового кровообращения.

- Курация пациентов с церебральным гипертоническим кризом, малыми инсультами.
 - Курация пациентов с геморрагическими, ишемическими (эмболические и неэмболические) инсультами.
 - Курация пациентов с субарахноидальными кровоизлияниями.
 - Курация пациентов с синдромом закупорки передней, средней и задней мозговых артерий.
 - Курация пациентов с синдромом Валленберга-Захарченко.
 - Курация пациентов с синдромом недостаточности кровообращения магистральных сосудов головы (сонных и позвоночных).
 - Курация пациентов с синдромами обкрадывания.
 - Оказание неотложной помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения в острейшем периоде в домашних, поликлинических и больничных условиях.
 - Определение признаков септического тромбоза пещеристой пазухи.
 - Курация пациентов с острыми нарушениями спинального кровообращения.
 - Курация пациентов с сосудистой миелопатией.
 - Определение у пациентов признаков/курация опухолей различной локализации (лобная, височная, гипофизарная области, мосто-мозжечковый угол, мозжечок, ствол мозга).
- Определение у пациентов признаков/курация экстра- и интрамедуллярных опухолей
- Формулировка проблемы, обоснование гипотезы, постановка целей и задач, планирование и осуществление профессионального взаимодействия с различными людьми.
 - Обобщение и использование полученных данных.
 - Оценка значимости своей профессиональной деятельности и прогнозирование ее с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
 - Применение нравственных норм и правил поведения в конкретных жизненных ситуациях.
 - Применение системного, целостного взгляда на проблемы общества.
 - Соблюдение врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.
 - Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.
 - Осуществление ранней диагностики заболеваний.
 - Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития.
 - Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций.
 - Участие в проведении отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических.
 - Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.
 - Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.
 - Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
 - Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
 - Оценка соматического статуса пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры).
 - Исследование и интерпретация неврологического статуса, в том числе:
 - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий);
 - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности);
 - оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Бруд-

зинского, Бехтерева);

- оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакузию, нарушение вкуса на передней (2)/3 языка, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней 1/3 языка);
 - выявлять наличие вегетативных нарушений;
 - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны;
 - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка;
 - выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром;
 - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма;
 - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений;
 - выявлять нарушения мышечного тонуса;
 - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы;
 - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клonus, синкинезии;
 - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции;
 - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую);
 - выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности;
 - выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков;
 - оценивать координацию движений;
 - оценивать выполнение координаторных проб;
 - оценивать ходьбу;
 - исследовать равновесие в покое;
 - выявлять основные симптомы атаксии;
 - оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства;
 - выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций
- Обоснование и составление плана обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
 - Обоснование и планирование объема 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.
 - Интерпретация и анализ результатов инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции.

- Обоснование и планирование объема 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.
- Интерпретация и анализ результатов лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Производство лекарственных проб (прозеринавая проба, аспириновая проба).
- Выполнение люмбальной пункции.
- Обоснование необходимости направления к врачам-специалистам 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.
- Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Установление синдромологического и топического диагноза у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).
- 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.
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- 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.
- 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.
- Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, 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. Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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.
- Назначение санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или

абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания. Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

- Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни.

Раздел 3. Курация пациентов с заболеваниями/патологическими состояниями нервной системы на стационарном и амбулаторном этапе

Место проведения: Стационар/поликлиника

Цель: В результате освоения раздела практики обучающийся должен приобрести опыт профессиональной деятельности в рамках выполнения диагностических или лечебных манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при заболеваниях, а именно:

Перинатальная патология нервной системы, аномалии развития нервной системы, наследственно-дегенеративные заболевания, эпилепсия и эпилептиформные синдромы, поражения нервной системы при соматических заболеваниях.

Острые и хронические сосудистые, опухолевые, инфекционные, дегенеративные, демиелинизирующие, наследственные заболевания, травмы центральной и периферической нервной системы.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Курация пациентов с перинатальной патологией нервной системы.
- Курация пациентов с аномалиями развития нервной системы.
- Курация пациентов с наследственно-дегенеративными заболеваниями нервной системы.
- Курация пациентов с эпилепсией и эпилептиформными синдромами.
- Курация пациентов с поражением нервной системы при соматических заболеваниях.
- Курация пациентов с острыми и хроническими сосудистыми заболеваниями центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с острыми и хроническими опухолевыми заболеваниями центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с острыми и хроническими инфекционными заболеваниями центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с острыми и хроническими дегенеративными заболеваниями центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с острыми и хроническими демиелинизирующими заболеваниями центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с острыми и хроническими наследственными заболеваниями центральной и периферической нервной системы.
- Курация пациентов с травмами центральной и периферической нервной системы
- Формулировка проблемы, обоснование гипотезы, постановка целей и задач, планирование и осуществление профессионального взаимодействия с различными людьми.
- Обобщение и использование полученных данных.
- Оценка значимости своей профессиональной деятельности и прогнозирование ее с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
- Применение нравственных норм и правил поведения в конкретных жизненных ситуациях.
- Применение системного, целостного взгляда на проблемы общества.
- Соблюдение врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.

- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.
- Осуществление ранней диагностики заболеваний.
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития.
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций.
- Участие в проведении отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических.
- Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.
- Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Оценка соматического статуса пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры).
- Исследование и интерпретация неврологического статуса, в том числе:
 - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий);
 - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности);
 - оценивать менингеальные симптомы (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева);
 - оценивать функции черепных нервов (выявлять нарушения обоняния, оценивать изменения остроты зрения и полей зрения, оценивать фотореакции, исследовать объем движений глазных яблок, выявлять анизокорию, диплопию, страбизм, ограничение взора, корковый и стволовой парез взора, выявлять признаки нарушения чувствительности на лице - периферический (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центральный тип, нарушения жевания, оценивать функции мимических мышц и выявлять центральный и периферический тип поражения мимических мышц, оценивать функции слезной железы, выявлять гиперакузию, нарушение вкуса на передней (2)/3 языка, выявлять признаки поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценивать нистагм, вестибулярное и невестибулярное головокружение, снижение слуха, оценивать функции каудальной группы черепных нервов, оценивать подвижность мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонацию, вкусовую функцию на задней 1/3 языка);
 - выявлять наличие вегетативных нарушений;
 - оценивать силу мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны;
 - оценивать четкость речи пациента, выявлять нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушение движений языка;
 - выявлять альтернирующие синдромы, бульбарный и псевдобульбарный синдром;
 - выявлять и оценивать симптомы орального автоматизма;
 - исследовать произвольные движения, оценивать объем и силу движений;
 - выявлять нарушения мышечного тонуса;
 - вызывать и оценивать глубокие и поверхностные рефлексы;
 - вызывать патологические пирамидные рефлексы, защитные спинальные рефлексы, клonus, синкинезии;
 - оценивать мышечные атрофии, фибрилляции и фасцикуляции;
 - исследовать чувствительность (поверхностную, глубокую);

- выявлять невральные, корешковые, сегментарные, спинальные, проводниковые (спинальные или церебральные) и корковые расстройства чувствительности;
- выявлять симптомы натяжения нервных стволов и корешков;
- оценивать координацию движений;
- оценивать выполнение координаторных проб;
- оценивать ходьбу;
- исследовать равновесие в покое;
- выявлять основные симптомы атаксии;
- оценивать высшие корковые функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройства;
- выявлять вегетативные нарушения, нарушения терморегуляции, потоотделения, трофические расстройства, нарушения тазовых функций
- Обоснование и составление плана обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Обоснование и планирование объема 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.
- Интерпретация и анализ результатов инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования/дуплексного сканирования/триплексного сканирования/ультразвуковой доплерографии/транскраниальной доплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции.
- Обоснование и планирование объема 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.
- Интерпретация и анализ результатов лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Производство лекарственных проб (прозеринавая проба, аспириновая проба).
- Выполнение люмбальной пункции.
- Обоснование необходимости направления к врачам-специалистам 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.
- Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Установление синдромологического и топического диагноза у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).
- 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.

- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
- 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.
- 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.
- Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, 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. Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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.
- Назначение санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания. Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.
- Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни.

6. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ – ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ

6.1. Отчет по производственной практике (форма шаблона – Приложение 1.2) должен включать:

1. ФИО ординатора, специальность, наименование раздела практики.
2. Сроки прохождения в соответствии с этапами практики.
3. Содержание этапов практики с указанием наименования и количества выполненных манипуляций/действий в соответствии с Индивидуальным заданием ординатора на период прохождения производственной практики (форма шаблона – Приложение 1.1).
4. Производственная практика проводится в соответствии с Рабочим графиком (планом) проведения практики и Совместным рабочим графиком (планом) проведения практики
5. Сводный итоговый отчет о проделанной работе (формы шаблонов – Приложение 1.3, 1.4).

Индивидуальное задание и отчет по производственной практике формируются, проверяются и подписываются посредством электронно-информационной образовательной среды Медицинского университета «Реавиз» (далее – ЭИОС).

Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз» на установочной конференции знакомит обучающихся с целями и задачами практики, индивидуальным заданием на период прохождения производственной практики.

6.2. Сводный итоговый отчет о проделанной работе составляется согласно перечню умений и навыков, которые обучающийся освоил за время производственной практики.

В Сводном итоговом отчете указываются отработанные навыки и количество их повторений (форма шаблона – Приложение 1.2.)

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

7.1. К оценочным средствам для проведения экзамена обучающихся по практике относятся:

7.1.1. Контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций:

Примерный перечень теоретических вопросов

- 1) Провести общий осмотр и составить программу клинического обследования больного.
- 2) Провести сбор анамнеза.
- 3) Провести исследование черепно-мозговых нервов. Практическое значение диагностированных нарушений. План диагностики основных причин.
- 4) Провести исследования чувствительной сферы. Типы расстройств чувствительности и их топическое значение
- 5) Провести исследования двигательной сферы. Симптомы поражения кортиконуклеарного и кортико-спинального путей.
- 6) Провести исследование координационной сферы. Практическое значение диагностированной атаксии.
- 7) Повести исследование памяти, внимания и мышления.
- 8) Провести дифференциальную диагностику ликворного синдрома.
- 9) Провести исследование психопатологического статуса (уметь оценить личностные и поведенческие нарушения).
- 10) Оценить нарушения праксиса. Основные виды и механизм формирования их практическое значение.
- 11) Оценить результаты исследования менингеального симптомокомплекса.
- 12) Оценить нарушение функции мочеиспускания, топическое значение, тактика лечения
- 13) Оценить результаты вызванных потенциалов.
- 14) Оценить результаты клинико-генеалогического метода исследования.
- 15) Составить программу реабилитации двигательных нарушений после инсульта.
- 16) Оценить результаты исследования МРТ головного мозга.
- 17) Оценить результаты исследования МР-ангиографии.
- 18) Оценить данные магнитной томографии головного мозга.
- 19) Провести люмбальную пункцию.
- 20) Оценить данные магнитной томографии спинного мозга.
- 21) Провести первую врачебную помощь при следующем неотложном состоянии: обморок.
- 22) Оценить основные показатели тромбоэластограммы и коагулограммы.
- 23) Провести первую врачебную помощь при следующем неотложном состоянии: эпилептический припадок.
- 24) Оценить результаты ЭНМГ.
- 25) Провести первую врачебную помощь при следующем неотложном состоянии: эпилептический статус
- 26) Оценить результаты дуплексного сканирования экстра- и интракраниальных сосудов.
- 27) Провести первую врачебную помощь на догоспитальном этапе при неотложном состоянии: острое нарушение мозгового кровообращения.

- 28) Провести первую врачебную помощь при следующем неотложном состоянии: паническая атака
- 29) Оценить результаты ЭЭГ.
- 30) Провести первую врачебную помощь при следующем неотложном состоянии: гипертонический криз.
- 31) Оценить результаты ликворного лабораторного исследования.
- 32) Провести первую врачебную помощь при следующем неотложном состоянии: кома (в том числе провести дифференциальный диагноз между церебральной и соматической комой).
- 33) Оценить результаты миелографии.
- 34) Провести первую врачебную помощь при следующем неотложном состоянии: дислокационный синдром
- 35) Оценить результаты реоэнцефалографии.
- 36) Провести диагностику причин острой невропатической боли. Составить план исследования.
- 37) Оценить результаты клинического, биохимического и иммунологического анализа крови.
- 38) Провести диагностику причин хронической невропатической боли. Составить план исследования.
- 39) Оценить результаты рентгенографического исследования позвоночника и черепа.
- 40) Оценить клинические проявления головных болей, составить алгоритм диагностики основных причин цефалгий.
- 41) Оценить результаты исследования КТ головного мозга, контрастное и безконтрастное исследование.
- 42) Провести сбор анамнеза, осмотр и составить программу клинического обследования больного острой цереброваскулярной патологией.
- 43) Провести полное клиническое обследование по всем органам и системам больного острой цереброваскулярной патологией.
- 44). Оценить тяжесть состояния больного – дыхание, гемодинамика, сердечная деятельность.
- 45). Оценить состояние сознания, уровень угнетения.
- 46). Оценить состояние краниальной иннервации, двигательной и чувствительной сферы, в том числе у больного в состоянии комы. 6. Выявить наличие менингеального симптомокомплекса
- 47). Провести оценку психопатологического статуса (оценить личностные и поведенческие нарушения, когнитивные функции).
- 48). Оценить показатели периферической крови, анализа мочи, данные биохимического исследования крови.
- 49). Оценить клиническую значимость электролитного и кислотно-основного баланса крови.
- 50). Провести люмбальную пункцию и оценить анализ ликвора.
- 51). Оценить результаты КТ головного мозга
- 52) Оценить результаты офтальмоскопического исследования (глазное дно, поля зрения и др.)
- 53). Оценить данные МРТ головного мозга.
- 54) Оценить УЗДГ экстра и интракраниальных артерий, дуплексное сканирование МАГ.
- 55). Составить программу ранней реабилитации при острой цереброваскулярной патологии.
- 56) Составить программу профилактики осложнений – пролежней, пневмонии, тромбозов вен нижних конечностей.
- 57) Оказать первую врачебную помощь -кома -дислокационный синдром -острый отек мозга -слабость дыхательной мускулатуры -острые аллергические реакции -острый болевой синдром -психомоторное возбуждение
- 58). Составить программу реабилитации двигательных расстройств
- 59). Составить программу реабилитации речевых расстройств
- 60) Составить программу физиолечения и осуществить контроль.
- 61) Выявление общих и специфических признаков неврологического заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной помощи.

- 62). Определение объема и последовательности терапевтических и организационных мероприятий у больных неврологического профиля (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет)
- 63). Определение необходимости специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медикогенетических) у больных неврологического профиля.
- 64). Организация и выполнения спинномозговой пункции.
- 65). Определение показаний к госпитализации, организация ее в соответствии с состоянием больного; проведение дифференциальной диагностики основных неврологических заболеваний, обоснование клинического диагноза.
- 66.) Получение анамнестической информации о неврологическом заболевании, выявление общих и специфических признаков неврологического заболевания, определение необходимости и применение объективных методов обследования, установление топического диагноза и неврологического синдрома.
- 67). Оценка тяжести состояния больного, признаки нарушенного сознания, определение необходимости проведения реанимационных мероприятий у больных с нарушением мозгового кровообращения.
- 68) Проведение комплекса реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях.
- 69). Оказание срочной медицинской помощи при неотложных состояниях в неврологии, а также при острой сердечной и сосудистой недостаточности (обморок, коллапс), острой дыхательной недостаточности.
- 70) Диагностическая оценка результатов ликворологического исследования;
- 71) Трактовка рентгенограмм позвоночника, компьютерных томограмм и магнитнорезонансных томограмм спинного мозга.
- 72) Обоснование медикаментозной терапии, определение показаний и длительность курса лечения у больных с органическим поражением головного мозга.
- 73). Обоснование медикаментозной терапии, определение показаний и длительность курса лечения у больных с опухолью головного мозга.
- 74) Обоснование медикаментозной терапии, определение показаний и длительность курса лечения у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга.
- 75). Обоснование и проведение дифференцированной медикаментозной терапии у больных, страдающих эпилепсией.
- 76) Принципы лечения острых нарушений мозгового кровообращения: преходящие нарушения мозгового кровообращения, геморрагический и ишемический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние.
- 77) Принципы лечения дисциркуляторной энцефалопатии.
- 78). Принципы лечения спинальных инсультов, сосудистые миелопатии.
- 79). Принципы лечения вертеброгенных поражений нервной системы.
- 80) Принципы лечения моно- и полиневропатий, плекситов
- 81) Принципы лечения невралгий, компрессионных поражений нервов (туннельных синдромов).
- 82). Принципы лечения энцефалитов/миелитов/энцефаломиелитов/. 31. Принципы лечения нейросифилиса.
- 83). Принципы лечения острой энцефалопатии Гайе-Вернике, алкогольная полиневропатия).
- 84). Принципы лечения вегетативных расстройств.
- 85). Принципы лечения миастении и миастенических синдромов.
- 86). Принципы лечения заболевания подкорковых ганглиев (болезнь Паркинсона, гепатолен-тикулярная дегенерация, болезнь Гентингтона, прогрессирующая миоклоническая эпилепсия).
- 87). Принципы лечения травматического поражения головного мозга в зависимости от его тяжести.
- 88). Проведение курсовой противосудорожной терапии.

- 89) Проведение дегидратационной и “рассасывающей” терапии при органических заболеваниях головного мозга.
- 90). Коррекция расстройства сна.
- 91) Коррекция хронических неврологических побочных эффектов терапии психотропными средствами.
- 92). Купирование эпилептического статуса, серийных припадков.
- 93). Временная и стойкая утрата трудоспособности неврологического больного, порядок направления на МСЭК.
- 94) Методика проведения паравертебральной блокады
- 95). Методика проведения прозеринового пробы.
- 96). Особенности питания больных с нарушениями глотания (бульбарным и псевдобульбарным синдромом)
- 97) Алгоритмы оказания неотложной помощи при акинетическом кризе, миастеническом кризе, эпилептических судорогах, вегетативном кризе и др. неотложных состояний в неврологии
- 98) Алгоритмы оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях
- 99) Методика неврологического осмотра больного, находящегося в состоянии комы
- 100) Алгоритм проведения тромболизиса больным с ишемическим инсультом

7.1.2. Типовые ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Больной Д., 34 лет, поступил в клинику в связи с внезапно развившимися головной болью по типу «удара в затылок», повторной рвоты, эпизода утраты сознания с генерализованными тонико-клоническими судорогами. В анамнезе: До настоящего заболевания был практически здоров, вел активный образ жизни. Периодически отмечал интенсивные пульсирующие боли в правой половине головы, которые купировал отдыхом или приемом анальгетиков. При поступлении: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. АД 140/80 мм.рт.ст., пульс 64 в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. Дыхание шумное, ритмичное, ЧДЦ 18 в минуту. Неврологический статус: Возбужден, неадекватен, держится руками за голову. Симптомы Бехтерева и Мондонези с двух сторон, грубая ригидность затылочных мышц, двусторонний симптом Кернига. Зрачки равны, фотореакция сохранна. Глазодвигательных нарушений нет. Корнеальные рефлексы симметричны. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Парезов в конечностях нет. Сухожильные рефлексы с рук живые, D=S, коленные рефлексы угнетены. Двусторонний симптом Бабинского. Дополнительные методы исследования: ЭХО ЭС: ЭХО ЭС: MS=MD=Tr=72ММ. Ширина III желудочка = 6мм. Смещения срединных структур мозга нет. Анализ спинномозговой жидкости: Спинномозговая жидкость интенсивно окрашена кровью, вытекает под повышенным давлением крупными каплями. После центрифугирования в осадке цитоз 1050/3 преимущественно эритроциты, белок 0,1%. ЭКГ: синусовая аритмия, ЧСС 54 в минуту.

Контрольные вопросы

1. К какой группе заболеваний относится вышеописанное состояние? 2. Каков предположительный диагноз? 3. Какова предположительная причина кровоизлияния? 4. Какими дополнительными методами исследования можно подтвердить клинический диагноз и уточнить этиологию кровоизлияния? 5. Расшифруйте данные МРТ головного мозга. 6. Сформулируйте клинический диагноз. 7. Какова тактика ведения больного?

Ответ:

1. Нарушение мозгового кровообращения
2. Субарахноидальное кровоизлияние
3. Предположительно разрыв аневризмы из-за артериальной гипертензии
- 4.5. КТ или МРТ головного мозга, интерпретация данных.
6. Диагноз: спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние(САК)

7. Срочная госпитализация в НХО, при аневризме-лечение оперативное, в остальных-консервативное

Ситуационная задача №2

У девочки 5 лет родители стали отмечать периоды «замирания» без падения и мышечных подергиваний продолжительностью 10-20 секунд частотой до 2-3 раз в день в преимущественным развитием в утреннее или вечернее время. При обращении в клинику в клинической картине какой - либо неврологической патологии не выявлено. МРТ головного мозга в пределах возрастной нормы. По время регистрации ЭЭГ у пациентки вновь развился эпизод потери сознания при этом была зарегистрирован эпилептиформная активность в форме периочно-генерализованных билатерально синхронных комплексов пик-медленная волна частотой 3 Гц на фоне нормальной основной биоэлектрической активности на ЭЭГ в момент приступа.

Вопросы: 1. Какая форма эпилепсии развивается у больной? 2. Какое заболевание необходимо рассматривать в качестве основного? 3. Какие заболевания могут также иметь схожую клиническую картину? 4. Назначьте лечение.

Ответы: 1. Типичные абсансы, что подтверждено ЭЭГ; 2. Детская абсансная эпилепсия. 3. юношеская абсансная эпилепсия; юношеская миоклоническая эпилепсия; эпилепсия с миоклоническими абсансами. 4. Вальпроевая кислота.

Ситуационная задача №3

У пациентки Д., 27 лет в течение 2 лет развиваются эпизоды падений в результате развития генерализованной атонии в конечностях без потери сознания. Приступ провоцируется эмоциональным возбуждением (например, смехом) и продолжается от 2 до 10 минут. Также у пациентки в возрасте 23–25 лет развивалось несколько эпизодов обездвиженности продолжительностью до 5 минут в период утреннего пробуждения. Пациентка проходила лечение у мануального терапевта с диагнозом «синдром позвоночной артерии» — без эффекта. В неврологическом статусе отмечены оживленные проприорефлексы, рефлекс Маринеску. МРТ головного мозга без патологий. Результаты ЭЭГ в интериктальный период в пределах нормы.

Вопросы: 1. Интерпретируйте состояние больной. 2. Какое заболевание необходимо рассматривать в качестве основного?

Ответы: 1. Катаплексия; 2. Вполне вероятно, что катаплексия развивается в рамках нарколепсии

Ситуационная задача №4

У пациентки 17 лет развился пансинусит, который осложнился абсцессом левой лобной доли головного мозга. Пациентке подвергнута левосторонней фронтальной краниотомии с эвакуацией содержимого абсцесса и синусов. Пациентке проведен курс антибиотиков и для профилактики фенитоин в течение 3 недель. Через 6 месяцев после операции у нее развилось 2 генерализованных судорожных приступа и множество сложных парциальных приступов с замиранием взгляда в связи с чем она была госпитализирована в неврологическое отделение. Вопросы: 1. Какой топический диагноз? 2. Какие обследования необходимо провести? 3. Назначьте лечение.

Ответы: 1. Симптоматическая лобная эпилепсия в форме генерализованных судорожных приступов и сложных парциальных приступов. 2. ЭЭГ (в иктальный период можно ожидать эпилептиформную активность в проекции левой лобной доли). МРТ головного мозга (для исключения воспалительного процесса, кровоизлияния в области проведенной краниотомии). 3. Вальпроевая кислота в сочетании с леветирацетамом.

Ситуационная задача №5

Молодая женщина, 25 лет, вышла на работу через год после рождения ребенка, отдав его в ясли. Половину дня работает вне дома и частично берет работу на дом, занимается компьютерной графикой. В течение последних месяцев стала беспокоить

периодическая головная боль, стягивающего характера, двухсторонняя, средней или легкой интенсивности, за это время было около 10 таких эпизодов. Продолжается головная боль в течение целого дня, обычно не мешает выполнять домашнюю работу и не нарушает сон. За этот период времени характер головных болей никак не изменился, тошноты и рвоты не бывает. В неврологическом статусе очаговой неврологической патологии не выявлено, при пальпации перикраниальных мышц определяется умеренная болезненность.

1. Сформулируйте клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10 .
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Предложите план обследования больной.
4. Назначьте лечение и предложите профилактические мероприятия.

Эталон ответа : (код по МКБ 10: G 44.2)

1. Частая эпизодическая головная боль напряжения с вовлечением перикраниальных мышц.
2. - С другими видами первичных головных болей (мигрень, кластерная ГБ, пароксизмальные гемикрании, сосудистая головная боль);
 - цервикогенная головная боль;
 - дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;
 - опухоли головного мозга;
3. МРТ головного мозга (для исключения органической патологии ГМ).
4. - НПВС по потребности (не злоупотреблять во избежание развития абзусного характера головной боли);
 - миорелаксанты (tizанидин, толперизон);
 - антидепрессанты (амитриптилин, миртазапин, венлафаксин);
 - массаж шейно-воротниковой зоны, мягкие мануальные методики;
 - ИРТ, ЛФК.
- нормализация режима труда и отдыха (полноценный 7-8-часовой ночной сон)

Ситуационная задача №6

Мужчина 38 лет обратился к врачу в связи с возникновением у него (второй раз в жизни) приступов головной боли, в области левого глаза, очень сильных, нестерпимых, сопровождающихся покраснением глаза, слезотечением, заложенностью левой половины носа, продолжительностью около 1 часа, возникают до 3-4 раз в день, а также каждую ночь, в одно и тоже время. В первый раз подобные приступы (2 года назад) продолжались 2 недели, затем внезапно прекратились.

1. Сформулируйте клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10 .
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Предложите план обследования больного.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответа: (код по МКБ 10: G 44.0)

1. Эпизодическая кластерная головная, обострение.
2. - Другими видами первичных головных болей (мигрень, пароксизмальные гемикрании);
 - цервикогенная головная боль;
 - тригеминальная невралгия;
3. МРТ головного мозга (для исключения органической патологии головного мозга).
4. Лечение приступа ГБ:
 - кислородные ингаляции;
 - спрей с лидокаином;
 - препарат эрготамина и дигидроэрготамина (Дигидергот - назальный спрей), комбинированные препараты (Номигрен (Эрготамин +Кофеин);
 - триптаны (суматриптан, золмитриптан).
5. - блокаторы кальциевых каналов (верапамил, нимодипин);

- антиконвульсанты (вальпроаты, топирамат);
- антидепрессанты (ТЦА (амитриптилин, имипрамин, миансерин); СИОЗСН (флуоксетин, сертралин, пароксетин, эсциталопрам);
- отказ от алкоголя, нормализация ночного сна (7-8 часовой сон).

Ситуационная задача №7

65 летняя больная с симптоматической эпилепсией, вызванной перинатальной травмой головного мозга, была госпитализирована в неврологическое отделение в связи с прогрессирующим ухудшением ее здоровья в течение последних 2 недель, что проявлялось эпизодами спутанности сознания, головокружением и тошнотой. Ее приступы (сложные парциальные и вторично генерализованные тонико-клонические) хорошо контролировались в течение многих лет приемом вальпроевой кислоты (3000 мг/сут) и ламотриджином (200 мг/сут). Каких-либо других причин для ухудшения здоровья больной, таких как инфекции или дегидратация, не выявлено. При осмотре у пациентки отмечены умеренное ослабление когнитивных функций. На фоновой ЭЭГ отмечено доминирование высокоамплитудного тета-ритма без эпилептиформной активности. По результатам лабораторных анализов отмечено повышение концентрации азота мочевины до 35 мг/дл (норма 8–20), аммония до 123 мкг/дл (норма 19–82), вальпроевой кислоты до 134,6 мг/л (норма 50–100)

Вопросы: 1. Как вы интерпретируете состояние больной? 2. Какие меры необходимо предпринять и как необходимо отслеживать их эффект?

Ответы: 1. Вальпроат-индуцированная энцефалопатия. 2. Необходимо снизить суточную дозу вальпроевой кислоты, в качестве мониторинга необходимо применять ЭЭГ (нормализация ЭЭГ-активности) и измерение концентрации вальпроевой кислоты в сыворотке крови).

Ситуационная задача №8

Больной Е., 66 лет жалуется на распирающие головные боли, больше в утренние часы, которые иногда сопровождаются рвотой. Накануне, впервые в жизни, развился приступ клонических судорог в правой кисти, без потери сознания, который длился около 15 минут. В неврологическом статусе: сглажена правая носогубная складка, язык отклоняется вправо, снижена сила в правой руке, особенно кисти до 4 баллов, проприорефлексы на руках высокие D>S. На глазном дне: начальные явления застоя дисков зрительных нервов.

Вопросы: 1. Выделить клинические синдромы. 2. Поставить топический диагноз. 3. Назначить необходимые методы обследования. 4. Поставить предварительный клинический диагноз. 5. Назначить лечение и определить тактику ведения больной.

Ответы: 1. Симптоматическая головная боль, простые парциальные моторные эпилептические приступы, пирамидный синдром, застойные диски зрительных нервов. 2. Синдром поражения левой лобной доли головного мозга. 3. МРТ головного мозга, ЭЭГ. 4. Объемное образование левой лобной доли головного мозга. 5. Противосудорожная терапия (карбамазепин или топирамат), консультация нейрохирурга, онколога (онкопоиск в случае метастатического происхождения объемного образования головного мозга)

Ситуационная задача №9

У 43 летнего мужчины-правши в течение 2 недель развиваются эпизоды стереотипных неритмичных подергиваний в правой руке продолжительностью от 10 минут до 4 часов частотой до 4 раз в неделю. При этом в некоторых случаях при отвлечении внимания пациента подергивания полностью кратковременно регрессируют. В одной из клиник пациенту с длительным приступом подергиваний правой руки внутривенно вводился лоразепам 2 мг/кг, но без эффекта. Все приступы развиваются во время бодрствования, после приступов какой-либо симптоматики не оставалось. Из анамнеза известно, что пациент также страдает в течение 3 лет биполярным расстройством, хорошо контролируемое вальпроевой кислотой 1500 мг/сут. В неврологической картине без значимых изменений. МРТ головного мозга в пределах нормы. В процессе регистрации ЭЭГ в момент приступа эпилептиформной активности не зарегистрировано. Анализ на наличие сывороточных антител на лайм-боррелиозу отрицательный.

Вопросы: 1. Какую форму пароксизмальных двигательных нарушений необходимо рассматривать? 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какое дополнительное нейрофизиологическое дообследование целесообразно провести?

Ответы: 1. Психогенный неэпилептический моторный приступ. 2. В первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику с *Epilepsia partialis continua*. Против данного состояния то, что приступы *Epilepsia partialis continua* отличаются частым развитием сочетанного пареза руки (вне, во время или после приступа), частой пирамидной симптоматики в пораженной конечности, не поддаются произвольному контролю, на ЭЭГ в иктальный период регистрируется эпилептиформная активность. Обычно данные больные ранее перенесли органическое поражение головного мозга. В тоже время резистентность больного к противоэпилептическим препаратам не исключают наличие *Epilepsia partialis continua*. 3. ССВП с верхних конечностей (гигантские корковые компоненты в случае *Epilepsia partialis continua*).

Ситуационная задача №10

Больной Р, 31 год. С 3 лет развиваются вторично-генерализованные тонико-клонические эпилептические приступы, плохо поддающиеся фармакологической коррекции. В подростковом возрасте эпизод эписатуса. С 10 лет на лице выявлено появление кожных фибром, количество которых постепенно увеличивается. Характерологически больной отличается повышенной вспыльчивостью и неуравновешенностью из-за чего часто попадал в драки и получал сотрясения головного мозга. В неврологическом статусе отменены высокие проприорефлексы D>S. На МРТ головного мозга выявлено многочисленные корковые дисплазии по типу утолщения коры в сочетании с субкортикальным изменением белого вещества по типу тяжей вдоль проводящих путей без накопления контрастного вещества. На ЭЭГ в момент регистрации эпилептиформной активности не выявлено.

Вопросы 1. Выделить клинические синдромы. 2. Назначить дополнительные методы обследования. 3. Поставить клинический диагноз. 4. Назначить лечение.

Ответы 1. Вторично-генерализованные тонико-клонические эпилептические приступы, поведенческие нарушения, пирамидная симптоматика. 2. ЭЭГ, МРТ почек и сердца для исключения объемных образований, генетическое обследование. 3. Туберозный склероз. 4. Противоземлетрясение терапия (потиромат, вальпроевая кислота), специфическая терапия препаратом эверолимус «афинитор».

Ситуационная задача № 11

Больная К., 23 года. С 10 лет отмечает приступы тонико-клонических эпилептических приступов с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. С 11 по 13 лет пациентка получала терапию карбамазепином (до 600 мг/сут) — без эффекта. Сам приступ пациентка полностью амнезирует. Частота приступов 1 раз в 2–3 месяца. Также отмечает развитием внезапных нестереотипных мышечных подергиваний в руках и ногах. Наследственность не отягощена. В неврологическом статусе: очаговой симптоматики не выявлено. Глазное дно — без патологии. На ЭЭГ — зарегистрирована эпилептиформная активность, представленная несколькими комплексами полиспайк-медленная волна, начинающая одновременно со всех отведений.

Вопросы: 1. Выделить клинические синдромы. 2. Дать оценку изменениям на ЭЭГ. 3. Поставить клинический диагноз. 4. Назначить лечение.

Ответы: 1. Первично генерализованный тонико-клонические эпилептические приступы, парциальные моторные миоклонические эпилептические приступы; 2. На ЭЭГ зарегистрирован паттерн эпилептиформной активности «полиспайк-медленная волна», обычно ассоциированный с миоклонус-эпилепсией или другими генерализованными эпилептическими синдромами; 3. Юношеская миоклоническая эпилепсия (синдром Янца); 4. Вальпроевая кислота

Ситуационная задача № 12

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкоразмашистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам, сухость и шелушение кожи. Из анамнеза известно, что около года

назад исподволь появилось дрожание правой руки, затем через несколько месяцев заметил дрожание правой ноги. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: гипомимия, гипокинезия, речь замедленная, монотонная, микрография, тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса», тремор правой кисти по типу «счета монет», уменьшающийся при целенаправленных движениях, отсутствие содружественного движения рук при ходьбе (ахейрокинез), поза полусогнутая с наклоном туловища вперед, шаркающая ходьба.

1. Поставьте топический диагноз, определите уровень поражения.
2. Ведущий неврологический синдром.
3. Сформулируйте клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10
4. Предложите план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

Эталонные ответы: (код по МКБ 10: G 20)

1. Поражение экстрапирамидной системы (паллидарного отдела, s. nigra).
2. Гипокинетически-гипертонический синдром (акинетико-ригидный) синдром.
3. Болезнь Паркинсона, акинетико-ригидно-дрожательная форма с преимущественным вовлечением правых конечностей, I ст. по Хен-Яр.
4. МРТ головного мозга (для исключения вторичного паркинсонизма).
5. - Расширение двигательного режима (пешие прогулки, скандинавская ходьба, ЛФК);
- агонисты дофаминовых рецепторов (прамипексол, ропинирол, ротиготин);
и/или — амантадина (мидантан, ПК-мерц)

Ситуационная задача №13

Больной П., 46 лет, доставлен в приёмное отделение бригадой скорой медицинской помощи. Известно, что он внезапно на улице потерял сознание, упал, наблюдались генерализованные судороги. Во время транспортировки в машине пришёл в сознание, но затем вновь повторился генерализованный судорожный приступ. Больной сообщил, что после травмы черепа (15 лет назад) 4-5 раз в год развиваются эпилептические приступы. Вчера употреблял алкоголь. Больной сделал попытку встать, но в этот момент вновь возник генерализованный судорожный приступ, который начался с поворота глаз и головы влево. При осмотре: больной в состоянии оглушения, с трудом вступает в контакт. Жалуется на головную боль. В правой лобно-височной области старый рубец после травмы. Зрачки одинаковые. Сглажена левая носогубная складка. Девиация языка влево. Активные движения в правых конечностях в полном объеме, а левой рукой и ногой двигает с большим трудом. Сила левой кисти 2 балла. Проприорефлексы высокие S>D. С левой стопы вызывается рефлекс Бабинского.

Вопросы: 1. Выделить клинические синдромы. 2. Назначить дополнительные методы обследования. 3. Поставить клинический диагноз. 4. Назначить лечение

Ответы: 1. Лобные версивные вторично генерализованные эпилептические приступы, пирамидный синдром, нарушение сознания (оглушение), алкогольный абстинентный синдром; 2. МРТ головного мозга, электроэнцефалография, биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, ГГТ, глюкоза, общий и прямой билирубин), анализ крови на алкоголь; 3. Симптоматическая (посттравматическая) лобная вторично генерализованная эпилепсия, эпистатус (в случае подтверждения электроэнцефалографией) на фоне алкогольного абстинентного синдрома; 4. С учетом повторных эпилептических приступов (фактически эпистатус на фоне абстиненции) показано применение диазепама, детоксикационная терапия

Ситуационная задача №14

Больная М., 25 лет с 14-летнего возраста отмечает приступы потери сознания, с падением, но без судорог. Перед приступом отмечает чувство «дурноты», лицо бледнеет, в глазах темнеет. Чаще приступы возникают в душном помещении. Из сопутствующих заболеваний мигрень без ауры частотой 1–2 раза в месяц. В неврологическом статусе: очаговой неврологической симптоматики нет. Глазное дно в норме. ЭЭГ без патологических изменений.

Вопросы: 1. Выделить клинические синдромы. 2. Назначить дополнительные методы обследования. 3. Поставить клинический диагноз. 4. Назначить лечение

Ответы: 1. Синкопы, мигрень без ауры; 2. МРТ головного мозга, ортостатическая проба, ведение дневника АД, ЭКГ; 3. Вазовагальные обмороки у больной с эпизодической мигренью без ауры; 4. Профилактика развития обмороков: избегание провоцирующей обстановки, в случае начальных проявлений меры, направленные на улучшение мозгового кровообращения (лечь на спину, обеспечить подачу свежего воздуха).

Ситуационная задача №15

Больная Ж., 45 лет, заболела остро, 3 дня назад. После переохлаждения, вечером, почувствовала боли в заушной области. Утром развилась асимметрия лица. Неврологически: лицо асимметрично. Слева не может наморщить лоб, нахмурить брови. Глазная щель справа полностью не смыкается. Положителен симптом Белла. Слезотечение из левого глаза. Грубая сглаженность левой носогубной складки. Движения угла рта слева резко ограничены. Нарушений вкуса, гиперракузии нет.

1. Поставьте диагноз и зашифруйте по МКБ-10
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Назначьте план обследования.

Эталон ответа: (код по МКБ 10: G 51.0)

1. Острая невралгия левого лицевого нерва.
2. Необходимо исключить симптоматический характер невралгии /при заболевании ЛОР-органов, сахарном диабете /.
3. Нестероидные противовоспалительные средства, преднизолон, сосудорасширяющие препараты, с 7-го дня антихолинэстеразные средства, вит. группы В, фонофорез с гидрокортизоном, лечебная физкультура, массаж, ИРТ.
4. Осмотр ЛОР- врача, исследование крови на сахар

Ситуационная задача №16

К врачу обратился мужчина 45 лет с жалобами на насильственные непроизвольные движения в конечностях, лице, туловище, ухудшение памяти, внимания, изменение походки. Данные жалобы беспокоят последние 7 месяцев, к врачам не обращался. В неврологическом статусе: хореический гиперкинез, сухожильные рефлексы оживлены D=S с верхних и нижних конечностей, патологических рефлексов нет, походка «танцующая», легкое снижение когнитивных функций. Отец имел подобные симптомы, умер от пневмонии в психиатрической клинике в 56 лет.

- 1) Поставьте предположительный диагноз и зашифруйте по МКБ-10
- 2) Какие методы для верификации диагноза необходимы
- 3) Прогноз течения заболевания и возможное лечение.

Эталон ответа: (код по МКБ 10: G 10)

- 1) Болезнь Гентингтона.
- 2) ДНК исследование, консультация врача генетика
- 3) Прогноз не благоприятный, как правило смертельный исход наступает через 10-15 лет после дебюта заболевания. Этиотропного лечения нет. Рекомендуются нейролептики, могут использоваться противопаркинсонические препараты

Ситуационная задача №18

На приеме молодой человек лет с жалобами на слабость, чувство онемения в области IV и V пальцев правой кисти.

Из анамнеза: данные симптомы появились несколько дней назад, мальчик по долгу делает уроки и любит сидеть за письменным столом с опорой локтями о стол. Объективно: Сила правой руки снижена, не может отвести 4-5 пальцы в сторону. Снижены трицепитальный и карпорадиальный рефлексы справа. Снижена чувствительность на тыльной поверхности большого пальца. Симптом «когистой лапы».

1. Поставить клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10.
2. Обоснование клинического диагноза.
3. Назовите основные причины данного заболевания.
4. Тактика медикаментозного лечения больного с данным заболеванием.

Эталон ответа: (код по МКБ 10: G 56.2)

1. Неврит правого локтевого нерва.
2. Обоснование: симптом «когтистой лапы», нарушение двигательных и чувствительных функций кисти, данные анамнеза.
3. Чаще всего это компрессия нерва в области локтевого сустава, возникающая у лиц, которые работают с опорой локтями о станок, верстак, письменный стол и даже при длительном сидении с положением рук на подлокотниках кресел. Изолированное поражение нерва наблюдается при переломах внутреннего мыщелка плеча и при надмыщелковых переломах. Иногда поражение нерва наблюдается при сыпном и брюшном тифе и других острых инфекциях.
4. Назначают витамины группы В с и Е, противовирусные препараты, антихолинэстеразные препараты, дибазол, дуплекс, гомеопатические средства. При отсутствии признаков восстановления в течение 1—2 месяцев показана операция (невролиз, сшивание нервного ствола и т.д.

Ситуационная задача №19.

Женщина 62 лет обратилась с жалобами на онемение стоп и слабость в ногах, ощущение покалывания, боль, жжение в стопах, которое усиливается в покое (ночью). При осмотре: сухость, шелушение кожи стоп. В неврологическом статусе: гипестезия по типу «носков», снижение ахиллова рефлекса и снижение вибрационной чувствительности на больших пальцах стоп. Пять лет назад у пациентки выявлен сахарный диабет II типа.

1. Клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10 ?
2. Методы обследования данной больной?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Лечение?

Эталон ответов: (код по МКБ 10: E11.4+G 63.2)

1. Диабетическая полинейропатия, сенсомоторная форма.
2. ЭНМГ, консультация эндокринолога
3. Дифференциальная диагностика с другими видами полинейропатий: токсическая, инфекционно-воспалительная, полинейропатия при других эндокринологических и метаболических нарушениях.
4. Препараты альфа-липоевой кислоты, сосудистые препараты (Пентоксифиллин), антиконвульсанты для снятия болевого синдрома (Габапентин, Прегабалин), витамины группы В, ипидакрин, уход за кожными покровами.

Ситуационная задача №20.

Родители привели к педиатру сына 5 лет. Мать отмечает, что последнее время мальчик стал часто спотыкаться, падать, изменилась походка. Из осмотра: у ребенка кифосколиотическая деформация позвоночника, гипотрофия мышц тазового пояса. Икроножные мышцы в объеме увеличены. Походка «утиная». Положительный симптом Говерса. Фибриллярные подёргивания мышечных волокон отсутствуют. Сухожильные рефлексы снижены с верхних и нижних конечностей. У отца мальчика все родственники здоровы, со слов матери, сын старшей сестры умер в возрасте 17 лет от неизвестного заболевания.

- 1) Поставьте диагноз и зашифруйте по МКБ-10
- 2) Что такое симптом Говерса?
- 3) Какие дополнительные методы диагностики могут быть использованы?

4) Возможная тактика лечения и прогноз?

5) Диспансерное наблюдение

Эталон ответа: (код по МКБ 10: G71.0)

1) Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшена

2) Симптом Говерса- это компенсаторный приём, применяемый больными с мышечными дистрофиями при вставании («вставание лесенкой»): больной встаёт поэтапно, опираясь руками о нижние конечности.

3) Молекулярно-генетическое исследование, ЭНМГ

4) Прогноз неблагоприятный, обычно через 7-10 лет пациенты утрачивают способность к самостоятельному передвижению.

Лечение включает курсы (4 раза в год) антихолинэстеразные средства, метаболические препараты (корнитин, АТФ, кокарбоксилаза), витамины группы В, ЛФК, массаж. На данный момент существуют препараты генной инженерии, предназначенные для замедления течения некоторых форм прогрессирующих мышечных дистрофий.

5) диспансерное наблюдение у невролога по месту жительства: 1 раз в 6 месяцев в возрасте до 10 лет, 1 раз в 3 месяца в возрасте старше 10 лет - оценка функционального статуса, мышечной силы и объема движений; оценка нейропсихологического статуса; определение и контроль плана реабилитации; решение вопроса о назначении лечения ГК, подбор дозы, схемы и режима, контроль побочных эффектов, пересмотр схемы лечения.

· диспансерное наблюдение у педиатра/врача общей практики по месту жительства: контроль веса и роста каждые 6 мес., контроль общего состояния, своевременная диагностика ортопедических, кардиологических, пульмонологических симптомов и направление к специалистам.

· диспансерное наблюдение у специалистов (кардиолог, ортопед, эндокринолог и др.) по месту жительства и проведение специфической диагностики по показаниям.

· контроль выполнения плана профилактической иммунизации, включить пневмококковую и противогриппозную вакцины.

· ЭКГ, ЭхоКГ - при постановке диагноза, далее 1 раз в год; по показаниям чаще.

· АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ – 1 раз в 6 месяцев.

· кальций, фосфор, ЩФ, 25-гидроксивитамин Д – 1 раз в 6 м

Ситуационная задача №21.

К врачу обратился молодой человек 20 лет с жалобами на нарастающую слабость в проксимальных отделах верхних конечностей в течение последних 6 месяцев. При осмотре: гипотрофия плечевого пояса и проксимальных отделов верхних конечностей, снижена скорость выполнения активных движений в проксимальных отделах рук, мышечная сила в них 4-х б., гипотония и гипорефлексия верхних конечностей. Крыловидные лопатки, губы «тапира», полированный лоб. Дедушка пациента страдал неизвестным наследственным заболеванием.

1) Поставьте предположительный диагноз и зашифруйте по МКБ-10

2) Какой тип наследования данного заболевания

3) Какие методы необходимо провести для верификации диагноза

4) Прогноз течения заболевания и лечение.

5) Реабилитация и диспансерное наблюдение у невролога.

Эталон ответа (код по МКБ 10: G71.0)

1) Плече-лопаточно-лицевая миодистрофия Ландузи- Дежерина

2) Аутосомно-доминантный тип наследования

3) ДНК-исследование, ЭНМГ

4) Прогноз относительно благоприятный и зависит от формы заболевания. Лечение включает курсы (4 раза в год) антихолинэстеразные средства, метаболические препараты (корнитин, АТФ, кокарбоксилаза), витамины группы В, ЛФК, массаж.

5) Индивидуальная программа реабилитации в полном объеме может быть составлена

лишь для больных с поздними и медленно прогрессирующими формами ПМД (Ландузи-Дежерина, Беккера, Эрба-Рота):

1. Медицинская реабилитация предусматривает регулярную медикаментозную терапию, лечебную физкультуру, массаж, санаторно-курортное лечение, снабжение ортопедической обувью, фиксирующими аппаратами; иногда применяются реконструктивные хирургические операции.

2. Профессиональная реабилитация: а) при некоторых формах ПМД — профессиональная ориентация и профобучение в техникуме, профтехучилище (экономист, правовед, технолог-нормировщик, часовщик и др.); б) трудоустройство инвалидов III группы (возможно лишь с учетом противопоказаний, в комфортных условиях по I категории тяжести); в) некоторые больные (в основном имеющие среднее и высшее образование) могут быть приспособлены к работе в индивидуальных, в частности домашних, условиях.

3. Социальная реабилитация включает снабжение бытовыми приспособлениями (с учетом характера двигательного дефекта), бесплатными лекарствами, средствами передвижения (кресло-коляска); обучение самообслуживанию. Нередко важна психологическая помощь семье и обучение навыкам ухода за тяжелыми больными с мышечной дистрофией.

Диспансерное наблюдение у невролога по месту жительства: 1 раз в 6 месяцев в возрасте до 10 лет, 1 раз в 3 месяца в возрасте старше 10 л.

Ситуационная задача № 22.

У врача на осмотре мальчик 14 лет с жалобами на слабость в ногах, быструю утомляемость при стоянии, периодические боли и ощущение онемения в стопах. В неврологическом статусе: симметричная мышечная слабость в дистальных отделах ног (свисающие стопы), гипотрофия голеней, конфигурация ног по типу «перевернутых бутылок», походка перонеальная, снижение коленных рефлексов, ахилловы рефлекссы не вызываются, гипестезия по типу «носков».

- 1) Поставьте предположительный диагноз и зашифруйте по МКБ-10
- 2) Какие методы для верификации диагноза необходимы
- 3) Прогноз течения заболевания и возможное лечение.
- 4) Диспансерное наблюдение у невролога

Эталон ответа: (код по МКБ 10: G60.0)

- 1) Невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута
- 2) ДНК диагностика, ЭНМГ
- 3) Прогноз: заболевание медленно прогрессирует, не сказывается на продолжительности жизни. Лечение включает курсы (4 раза в год) антихолинэстеразные средства, метаболические препараты (корнитин, АТФ, кокарбоксилаза), витамины группы В, ЛФК, массаж.
- 4) Диспансерное наблюдение у невролога по месту жительства: 1 раз в 6 месяцев в возрасте до 10 лет, 1 раз в 3 месяца в возрасте старше 10 лет

Ситуационная задача №23

Больной 56 лет жалуется на периодические приступы головокружения, пошатывание при ходьбе, слабость левой руки. Резкое снижение пульсации на артериях левой верхней конечности, грубый систолический шум в проекции подключичной артерии. На реоэнцефалограмме - признаки недостаточности кровообращения в вертебробазиллярной системе слева.

- Диагноз?
- Инструментальные методы исследования?
- Консервативная терапия?
- Хирургическая тактика?
- Прогноз?

- Ответ: 1. Атеросклероз, подключично-позвоночный синдром слева, стадия субкомпенсации.
2. Необходима аортография дуги аорты по Сельдингеру для решения вопроса о дальнейшей лечебной тактике и выбора метода реконструктивной операции.
3. Лечение атеросклероза, дезагреганты пожизненно
4. см 2.
5. В зависимости от данных ангиографии.

Ситуационная задача №24.

Больная М., 16 лет обратилась к врачу с жалобами на слабость в ногах. Стало трудно подниматься по лестнице, вставать со стула, с пола. Из анамнеза выяснилось, что болезнь развивается медленно, постепенно без видимой причины. С 10-12 летнего возраста начала отставать от сверстников на уроках физкультуры, особенно при беге, с 14 лет бегать совсем не может. К 16 годам стало трудно подниматься по лестнице и по ступенькам в транспорте. Каких-либо инфекционных заболеваний или травм не было. При исследовании в клинике патологии со стороны внутренних органов не выявлено. В неврологическом статусе: общемозговых, менингеальных симптомов не отмечено. Имеется парез проксимальных отделов рук и ног. Атрофия мышц плечевого пояса с 2-х сторон, крыловидные лопатки». Тонус мышц рук понижен, сухожильные рефлексы сохранены. В ногах также отмечена гипотония мышц, гипотрофия, больше выраженная в проксимальных отделах. Сухожильные рефлексы: коленные – отсутствуют, ахилловы – снижены. Чувствительных нарушений не выявлено, координация не страдает. При вставании с пола нужен упор, «карабкается по себе». Тазовые функции не нарушены. Родители здоровы, старший брат больной также ходит с трудом из-за слабости ног. Клинический анализ крови и мочи без патологии. Глазное дно: не изменено. Рентгенография легких: без особенностей. Прозериновый тест «отрицательный». ЭНМГ: снижение биопотенциалов в мышцах проксимальных отделов рук и ног и дистальных отделов ног. ЭЭГ без патологии.

Вопросы

1. Топический диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Клинический диагноз, код по МКБ-10?
4. С какими болезнями надо проводить дифференциальный диагноз?
5. Основные принципы лечения.
6. Дайте прогноз жизни, трудовой деятельности.
7. По какому типу наследуется данное заболевание?
8. Будет ли болен ребенок у данной больной, если она захочет стать матерью?

Эталон ответа (код по МКБ 10: G71.0)

У больной нет поражения нервной системы. Страдают сами мышцы. Топический диагноз ставится путем исключения поражения других отделов нервной системы. Если у больной имеется периферический парез рук и ног (атрофия мышц, гипотония), то 1-й центральный двигательный нейрон не страдает. Если бы страдали передние рога спинного мозга, то наблюдались бы фасцикуляции мышц, и изменения на ЭМГ (высокоамплитудные единичные «залпы»). Если бы страдали передние корешки, периферический парез соответствовал бы пораженным сегментам, на ЭМГ были бы фасцикуляции. При поражении спинномозговых нервов, сплетений и периферических нервов периферический парез был бы в зоне этих поражений и наблюдались бы нарушения чувствительности. При поражении синапса (места передачи импульса с нерва на мышцу) наблюдалась бы миастеническая слабость (усиление пареза при физической нагрузке; улучшение – при прозериновой пробе). Остается поражение самих мышц. Данные ЭМГ это подтверждают.

2. Для уточнения диагноза можно провести исследование КФК, лактатдегидрогеназы и миоглобина в сыворотке крови, собрать генеалогические данные и проанализировать их. Необходимо осмотреть (обследовать) брата больной.
3. Прогрессирующая мышечная дистрофия, вероятнее всего форма Эрба-Рота.

4. Дифференциальный диагноз надо проводить с такими заболеваниями как миастения, невральные формы мышечных дистрофий, спинальными амиотрофиями (Кугельберга-Веландера).
5. В связи с отсутствием этиологического и патогенетического лечения назначают лечение симптоматическое – АТФ, витамин Е, церебролизин, рибоксин, преднизолон, массаж, ЛФК.
6. Прогноз для жизни - обычно при хорошем уходе больные доживают до 45-50 лет. Нетрудоспособна.
7. Данное заболевание наследуется по аутосомно-рецессивному типу.
8. При аутосомно-рецессивном типе наследования ребенок получит только один патологический ген от матери и, следовательно, болезни у него не будет, так как второй ген он получит от отца, Предполагается, что супруги не состоят в кровном родстве.

Ситуационная задача № 25

На приеме ребенок 4 лет с жалобами со слов мамы на постепенно развившуюся слабость в ногах, стал с трудом подниматься по лестнице, часто падать. Совсем не может бегать, изменилась походка. Из анамнеза: ребенок от I беременности, I родов. Роды в срок, масса при рождении 3370. До 3 лет развивался соответственно возрасту. Сел в 6 месяцев, пошел в 10 месяцев.

Объективно: на осмотр реагирует адекватно, психическое развитие соответствует возрасту. Сила мышц в проксимальных отделах нижних конечностей, а также длинных мышц спины снижена. Выраженный поясничный лордоз. Псевдогипертрофия икроножных мышц: при пальпации икроножные мышцы плотные. Четырёхглавые мышцы дряблые. Своеобразно встаёт из горизонтального положения: сначала поворачивается на живот, затем, упираясь руками в пол, становится на четвереньки; разгибая колени выпрямляет ноги, после чего перебирая руками по ногам выпрямляется (симптом «лестницы»). Походка «утиная». Сухожильные рефлексы с рук живые S=D, коленные abs, ахилловы – снижены S=D. Все виды чувствительности сохранены. Функция тазовых органов не нарушена.

Анализ мочи: содержание креатина в суточной моче 200мг (норма 70мг), креатинина 280мг (норма 350-400мг). Выявлена гипераминоацидурия.

1. Клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10.
2. Какие еще исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Прогноз при данном заболевании.
4. На что направлена терапия при данном заболевании?
5. Дать определение мышечных дистрофий. Какие виды мышечных дистрофий вы знаете?

Ответ: (код по МКБ 10: G 71.0)

1. Наследственная нервно-мышечное заболевание – псевдогипертрофическая форма Дюшена.
2. На ЭМГ с пораженных мышц будет отмечаться снижение амплитуды регистрируемых потенциалов при произвольных движениях.
3. Мышечная дистрофия Дюшена - одна из самых тяжелых и быстро прогрессирующих форм. К 12 годам больные обычно теряют способность передвигаться, а к 20 годам большинство из них погибает.
4. Не существует способов предотвратить или замедлить прогрессирование мышечной слабости при мышечной дистрофии. Терапия направлена главным образом на борьбу с осложнениями, такими, как деформация позвоночника, развивающаяся вследствие слабости мышц спины, или предрасположенность к пневмониям, обусловленная слабостью дыхательных мышц. В этом направлении достигнуты определенные успехи, и качество жизни больных с мышечной дистрофией улучшилось. Сейчас многие больные, несмотря на свой недуг, могут вести полноценную и продуктивную жизнь.
5. Мышечные дистрофии — это группа хронических наследственных миопатии, которые характеризуются прогрессирующим течением и специфическими гистологическими изменениями. Современные исследования в области молекулярной генетики расширили понимание патофизиологии многих видов дистрофии. Наиболее значимые дистрофии —

это наследственные сцепленные с X-хромосомой дистрофинопатии — мышечные дистрофии Дюшена и Беккера, а также наследуемые по аутосомно-доминантному типу лице-плече-лопаточная, миотоническая, конечностно-поясная, окулофарингеальная и прогрессирующая офтальмоплегическая мышечные дистрофии.

Ситуационная задача № 26

Больной 53 лет в находясь в деревне во время физической нагрузки внезапно почувствовал резкую слабость в ногах, жгучие боли в ногах, больше по внутренней поверхности, отмечает нарушение мочеиспускания. При осмотре: вялый асимметричный нижний парапарез, гипестезия в области промежности и по внутренней поверхности бедер.

1. Топический диагноз?
2. Предварительный диагноз и зашифруйте по МКБ-10 ?
3. Обследование?
4. Тактика ведения больного?

Ответ: (код по МКБ 10: G83.4)

1. Синдром конского хвоста.
2. Вертеброгенный генез - задняя центральная грыжа поясничной локализации. Возможна невринома конского хвоста.
3. МРТ, КТ
4. Госпитализация в нейрохирургическое отделение

Ситуационная задача № 27

Больной Р., 38 лет. По профессии - водитель автомобиля. В течение 5 лет периодически после физической нагрузки ощущал кратковременные боли в пояснице, которые проходили после отдыха и местноанестезирующих мазевых растираний. Накануне обращения поднял груз. Возникла резкая боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу, не мог «разогнуться».

Неврологически: напряжение мышц поясничной области. Сколиоз. Движения в поясничном отделе позвоночника резко ограничены из-за боли. Болезненность при пальпации паравертебральных точек L4- L5- S1 справа. Ахиллов рефлекс справа снижен. Выявляется снижение болевой чувствительности по наружной поверхности правой голени. Положителен симптом Ласега справа под углом 30 градусов.

1. Поставьте клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Назначьте план обследования.

Эталон ответа (код по МКБ 10: M 54.1)

1. Обострение хронической вертеброгенной пояснично- крестцовой радикулопатии.
2. Необходимо дифференцировать с метастатическим поражением позвоночника, туберкулезным спондилитом.
3. Нестероидные противовоспалительные средства, миорелаксанты, местноанестезирующие растирания, физиотерапевтическое лечение (диадинамические токи)
4. Рентгенография пояснично- крестцового отдела позвоночника, общий анализ крови, общий анализ мочи.

Ситуационная задача № 28

Пациент 32 лет, обратился с жалобами на боли в поясничной области с иррадиацией в левую ногу. Боли возникли после подъема тяжелого груза. При осмотре: походка анталгическая, ограничение движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, болезненность при пальпации паравертебральных точек L5-S1 слева, положительный симптом Ласега 45 градусов слева, ахиллов рефлекс слева отсутствует, гипестезия по наружному краю голени слева.

1. Клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10?
2. Методы обследования данного больного?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Лечение?

Эталон ответов: (код по МКБ 10: M51.1+G 55.1)

1. Дискогенная радикулопатия L5-S1 слева.
2. Рентгенография пояснично-крестцового отдела, МРТ пояснично-крестцового отдела.
3. Дифференциальная диагностика с опухолью пояснично-крестцового отдела позвоночника, болезнью Бехтерева.
4. НПВС, миорелаксанты, витаминотерапия, местное применение НПВС, медикаментозная блокада

Ситуационная задача № 29

Пациент 45 лет, ювелир, после нескольких часов работы без перерыва возникла боль, распространяющаяся от шеи и лопатки по задненаружной поверхности правого плеча и дорсальной поверхности предплечья ко II и III пальцам. В анамнезе имели место боли в шейном отделе позвоночника, которые облегчались приемом НПВС. При вертеброневрологическом осмотре выявлено ограничение движений в шее, больше ограничен поворот и наклон головы вправо, гипестезия в области II-III пальцев правой кисти, снижение рефлекса с сухожилия трехглавой мышцы справа.

1. Клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10?
2. Методы обследования данного больного?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Лечение?

Эталон ответов: (код по МКБ 10: M 50.1)

1. Дискогенная радикулопатия C6-C7 справа.
2. Рентгенография шейного отдела, МРТ шейного отдела позвоночника.
3. Дифференциальная диагностика с туберкулезным спондилитом, экстремедулярной опухолью шейных сегментов спинного мозга.
4. НПВС, миорелаксанты, витаминотерапия, местное применение НПВС.

Ситуационная задача № 30

Женщина 30 лет, обратилась к врачу с жалобами на приступообразные пульсирующие боли в правой половине головы, возникающие после переутомлений и эмоционального напряжения. Страдает головными болями с 13 лет. Подобными головными болями страдают мать и две родные тети. Боли иррадиируют в правый глаз и верхнюю челюсть. На высоте головной боли, отмечается тошнота иногда рвота. Приступ длится несколько часов. Проходит после длительного сна или инъекций анальгетиков. Приступы повторяются - 1-2 раза в месяц. В неврологическом статусе очаговой неврологической патологии не выявлено.

1. Сформулируйте клинический диагноз и зашифруйте по МКБ-10 .
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Предложите план обследования больной.
4. Назначьте лечение в период приступа головной боли.
5. Есть ли необходимость в проведении превентивной терапии? Ваши рекомендации по лечению в межприступный период.

Эталоны ответов: (код по МКБ 10: G 43.0)

1. Мигрень без ауры
2. - Другими видами первичных головных болей (головная боль напряжения, кластерная ГБ, пароксизмальные гемикрании);
- цервикогенная головная боль;

- тригеминальная невралгия;
- дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;
- аневризма головного мозга;
- 3. МРТ головного мозга (для исключения органической патологии ГМ)
- 4. - НПВС, кофеинсодержащие препараты (аскофен, цитрамон) + кофе, какао;
- препарат эрготамина и дигидроэрготамина (Дигидергот - назальный спрей) , комбинированные препараты (Номигрен (Эрготамин +Кофеин));
- триптаны (суматриптан, золмитриптан).
- 5. - Бета-адреноблокаторы (анаприлин, пропранолол, бисопролол, метопролол);
- блокаторы кальциевых каналов (верапамил, нимодипин);
- антиконвульсанты (вальпроаты, топирамат);
- антидепрессанты (ТЦА (амитриптиллин, венлафаксин)

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ

8.1. Компоненты контроля и их характеристика

Текущий контроль – осуществляется руководителем практики, который контролирует:

- выполнение индивидуального задания,
- правильность ведения отчетной документации по практике,
- соблюдение ординатором всех правил и норм поведения на рабочем месте,
- освоение программы (раздела программы) практики в рамках заявленных компетенций,
- разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике.

Промежуточная аттестация

- завершающий этап прохождения раздела (разделов) практики в текущем семестре,
- проводится в форме экзамена,
- осуществляется в двух направлениях:
 - оценка результатов обучения в рамках раздела (разделов) практики;
 - оценка сформированности компетенций в рамках раздела (разделов) практики.

8.2. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Курс	Вид контроля	Наименование этапа практики/ виды выполняемых работ	Оценочные средства
				Способ контроля
1.	1-2	ТК ПА	Организационный Клинический: Оказание неотложной и плановой медицинской помощи	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Ситуационные задачи. Клинические ситуации. Контроль алгоритма действий.

ТК – текущий контроль

ПА – промежуточная аттестация

8.3. Шкалы и процедуры оценивания

8.3.1. Заключение руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз» о достижении планируемых результатов обучения и сформированности компетенций в рамках раздела практики (далее – заключение руководителя практики)

Критерии заключения

- **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках раздела практики сформированы.
- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках раздела практики не сформированы.

8.3.2. Форма промежуточной аттестации – экзамен

8.3.3. Процедура оценивания – собеседование

8.3.4. Шкалы оценивания результатов обучения соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках раздела (ов) практики

Форма аттестации – Экзамен

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	<ul style="list-style-type: none">- положительное заключение руководителя практики,- глубокое и прочное освоение материала программы практики,- исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов программы практики,- способность тесно увязывать теорию с практикой,- свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении,- использование при ответе опыта практической деятельности,- правильное обоснование принятого решения,- исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.	Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности. Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none">- положительное заключение руководителя практики;- твердое знание материала программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение;- правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач;	Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использова-

	- владение необходимыми навыками и приемами их выполнения.	нии теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Удовлетворительно	- положительное заключение руководителя практики; - освоение только основного материала без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; - затруднения при выполнении практических работ.	Компетенция сформирована. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Неудовлетворительно	Выставляется обучающемуся, который имеет отрицательное заключение руководителя практики хотя бы по одному разделу.	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

При оценке «Неудовлетворительно» хотя бы в рамках одной компетенции выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

При отрицательном заключении руководителя практики хотя бы по одному разделу или отсутствии отчета по практике выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

8.3.5. Образец экзаменационного билета

<p style="text-align: center;">ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ» 31.08.42 Неврология Билет № _____</p>
1.
2
3
Ситуационная задача

9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

Основная	Режим доступа к электронному ресурсу
Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Гусев, Е. И. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. 2. - 432 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Неврология: национальное руководство: в 2-х т. Т. 1. / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Пирадов, М. А. Тактика врача-невролога. Практическое руководство / под редакцией М. А. Пирадова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. (Серия "Тактика врача")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Жаднов, В. А. Системный анализ коморбидности в неврологии. Практические рекомендации / В. А. Жаднов, М. М. Лапкин, Р. А. Зорин, Б. Ю. Володин - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 176 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Иванова, И. Л. Клинические нормы. Неврология / И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Стаховская, Л. В. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы: учебное пособие / под ред. Л. В. Стаховской. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 272 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Авакян, Г. Н. Рациональная фармакотерапия в неврологии / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров; под общ. ред. Е. И. Гусева - Москва: Литтерра, 2018. - 752 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Парфенов, В. А. Хроническая боль и ее лечение в неврологии / Парфенов В. А., Головачева В. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Кочетков С., Всероссийские клинические рекомендации по контролю над риском внезапной остановки сердца и внезапной сердечной смерти, профилактике и оказанию первой помощи [Электронный ресурс] / Коллектив ав-	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента

торов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с.	http://www.studmedlib.ru/
Дополнительная	
Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Отвагина Т.В.— Электрон. текстовые данные.— Ростов-на-Дону: Феникс, 2020.— 252 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС IPRbooks https://www.iprbookshop.ru/
Неотложная врачебная помощь / под ред. В. Н. Лариной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. (Серия "На амбулаторном приеме")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Завалишин И.А., Хронические нейроинфекции [Электронный ресурс] / под ред. И. А. Завалишина, Н. Н. Спирина, А. Н. Бойко, С. С. Никитина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 592 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Медицина боли / под ред. С. М. Хайека, Б. Дж. Шаха, М. Дж. Десаи, Т. К. Челимски ; пер. с англ. под ред. А. Б. Данилова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 456 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Епифанов, В. А. Медико-социальная реабилитация больных после инсульта / Епифанов В. А., Епифанов А. В., Глазкова И. И. [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 352 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Осипова В.В., Первичные головные боли в практике невролога и терапевта [Электронный ресурс] / Осипова В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Кадыков А.С., Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия [Электронный ресурс]/ А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Манвелов, Л. С. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга / под ред. Манвелова Л. С., Кадыкова А. С. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") -	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

10. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

- Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>
- Электронная библиотека медицинского вуза КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА
- Электронно-библиотечная система IPR-BOOKS
- Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации - <http://www.femb.ru>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru>

Литература, размещенная в ЭБС «IPRbooks» и «Консультант студента» становится доступной после получения паролей. Вход в ЭБС осуществляется через соответствующие сайты: ЭБС «IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru/78574.html> и ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

Полнотекстовые электронные издания доступны после регистрации в системе. Поиск необходимых изданий осуществляется через каталоги или расширенную систему поиска.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

11.1. Перечень информационных справочных систем

1. Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>
2. Электронная библиотека медицинского вуза КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА
3. Электронно-библиотечная система IPR-BOOKS
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации - <http://www.femb.ru>
5. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru>
6. www.medportal.ru

11.2. Перечень программного обеспечения

1. Office Standard 2016.
2. Office Standard 2019.
3. Microsoft Windows 10 Professional.
4. Dr.Web Desktop Security Suite (Комплексная защита).

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ

Производственная (клиническая) практика проводится в структурных подразделениях Медицинского университета «Реавиз» и на базах медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на организацию практической подготовки в помещениях, предусмотренных для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанных с медицинскими вмешательствами, оснащенных специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, в соответствии со справкой материально-технического обеспечения.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ

для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Содержание высшего образования по программам ординатуры и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ ординатуры, адаптированных для обучения указанных обучающихся

Обучение по программам ординатуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется Медицинским университетом «РЕАВИЗ» с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся

Медицинским университетом «РЕАВИЗ» созданы специальные условия для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя

- Использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья Медицинским университетом «РЕАВИЗ» обеспечивается:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне);
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
 - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной
 - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения,

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.

Шаблон индивидуального задания в период прохождения производственной практики.

	Руководитель практики от клинической базы	Ф.И.О.
	Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.

Дата:

**Индивидуальное задание ординатора
в период прохождения производственной практики.
Специальность Неврология**

« _____ ».

Ф.И.О. ординатора _____

_____ группа _____

Манипуляции/действия	Количество

Критерии заключения руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз»

- **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела программы практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках раздела практики сформированы.
- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках раздела практики не сформированы.

Шаблон отчета прохождения производственной практики.

	Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.
--	---	--------

Дата:

**Отчет
Производственная практика
Специальность: Неврология**

Ф.И.О. ординатора _____ группа _____

с _____ по _____

№	Манипуляции/действия			Отметка о выполнении
Организационный этап «__»__20__	Знакомство с базой прохождения практики			
	Знакомство с руководителем практики от базы, графиком прохождения практики			
	Ознакомление с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка. <i>Примечание:</i> инструктаж проводит руководитель практики от базы практики			
Клинический этап/производственный С «__»__20__ По «__»__20__	Манипуляции/действия	Запланированное количество	Отметка о выполнении	Количество выполненных действий (из сводного итогового отчета)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

Заключение руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз»:

Шаблон сводного итогового отчета по практике

**Частное учреждение образовательная организация высшего образования
«Медицинский университет Реавиз»**

	Руководитель практики от Медицинского университета «Ре- авиз»	Ф.И.О.
--	--	---------------

Дата:

Производственная практика

Специальность _____

Раздел _____

Факультет _____

ФИО ординатора _____ /Группа _____

Сводный итоговый отчет по практике (заполняется по каждому разделу практики)

Манипуляции/действия	Количество	Выполнено

Приложение 1.3.

	Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.
	Руководитель от профильной организации	Ф.И.О.

**Частное учреждение образовательная организация
высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»
Рабочий график (план) проведения практики:
Производственная практика _____
« _____ »
(наименование практики)**

(шифр и наименование специальности)

Срок прохождения практики: _____ - _____

Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз»

Наименование профильной организации:

Руководитель от профильной организации:

№ п\п	ФИО обучающегося	№ группы	Планируемые работы

	Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.
	Руководитель от профильной организации	Ф.И.О.

**Частное учреждение образовательная организация
высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»**

Исх б\н

От _____

Совместный рабочий график(план) проведения практики:

Производственная практика _____ « _____ »
(наименование практики)

(шифр и наименование специальности)

(Наименование профильной организации)

№ п\п	№ группы	ФИО обучающегося	Сроки прохождения практики