

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 24.12.2020г.
протокол № 15.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "НЕВРОЛОГИЯ"**

**Квалификация "Врач-невролог"
Форма обучения – очная**

Самара

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ " НЕВРОЛОГИЯ " разработана сотрудниками кафедры клинической медицины последипломного образования Медицинского университета «Реавиз».

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности " Неврология " одобрена на заседании кафедры клинической медицины последипломного образования «23» декабря 2020 г., протокол № 11.

**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 обучение по дополнительной профессиональной
программе повышения квалификации врачей**
В Частном учреждении образовательной организации высшего образования Медицинском университете «Реавиз» при обучении по Программе образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ " НЕВРОЛОГИЯ " представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную частным учреждением образовательной организации высшего образования Медицинским университетом «Реавиз», с учетом требований рынка труда и запросов работодателей на основе профессионального стандарта, утвержденного приказом Минтруда России от 29.01.2019 N 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - невролог», на основе квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе, требований федеральных государственных образовательных стандартов.

Структура дополнительной профессиональной программы включает:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных дисциплин (модулей);
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- формы аттестации;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Неврология " состоит в совершенствовании профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Вид профессиональной деятельности - врачебная практика в области неврологии. Основная цель вида профессиональной деятельности- профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний нервной системы, медицинская реабилитация пациентов.

Срок освоения дополнительной профессиональной программы составляет 144 академических часов (4 ЗЕ при 1 ЗЕ равной 36 часам) при продолжительности академического часа для всех видов аудиторных занятий 45 минут. Срок освоения дополнительной профессиональной программы обеспечивает возможность достижения планируемых результатов и совершенствование компетенций, заявленных в программе.

К освоению дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности " Неврология " допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Неврология"

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Неврология " направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Содержание дополнительной профессиональной программы учитывает профессиональный стандарт, квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о

государственной службе.

В содержании дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-неврологов по специальности " Неврология " предусмотрены необходимые знания и практические умения по оказанию медицинской помощи. Для формирования профессиональных навыков в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Неврология " построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Образовательная деятельность обучающихся предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия, и другие виды учебных занятий и учебных работ, определенные учебным планом. В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности " Неврология " включены *планируемые результаты обучения*. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций специалиста, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность профессионального стандарта с квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Неврология " содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности " Неврология " осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Неврология " включают:

- учебно-методическую документацию и материалы по модулям рабочей программы;
- учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях;
- кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по специальности " Неврология "

(срок обучения 144 академических часа)

Результаты обучения по программе повышения квалификации направлены на совершенствование компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности

Квалификационная характеристика по должности " Врач-специалист "

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее образование специалитет по одной из специальностей "Лечебное дело», «Педиатрия», подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Неврология"

Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. N 51н (функциональная карта вида профессиональной деятельности)

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	уровень квалификации	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях	8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	А/01.8	8

и (или) состояниях нервной системы	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности	A/02.8	8
	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	A/03.8	8
	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/04.8	8
	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	A/05.8	8
	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	A/06.8	8
	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/07.8	8
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/08.8	8

Перечень профессиональных компетенций (ПК) в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности " Неврология "

- Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза (ПК-1),
- Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2),
- Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность (ПК-3),
- Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-4),
- Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (ПК-5),
- Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (ПК-6),
- Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-7),
- Оказание медицинской помощи в экстренной форме (ПК-8)

Перечень знаний, умений, навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающийся должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации неврологической и нейрохирургической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию центральной, периферической и вегетативной нервной системы;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии центральной и периферической нервной системы;
- основные вопросы этиологии и патогенеза неврологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных неврологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение;
- общие и функциональные методы исследования в неврологической клинике, включая радиоизотопные и ультразвуковые методы, показания и противопоказания к рентгенорадиологическому обследованию неврологического больного; - основы фармакотерапии в неврологии;
- показания и противопоказания к хирургическому лечению;
- вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;
- организацию и проведение диспансеризации неврологических больных.

По окончании обучения врач-невролог должен уметь:

- осуществлять обследование больных с вегетативной патологией и сосудистыми заболеваниями нервной системы и применять в соответствующем объеме современные методы исследования;
- проводить дифференциальную диагностику вегетативной патологии и сосудистых заболеваний с другими формами патологии нервной системы.
- осуществлять на современном уровне все виды лечения у больных с вегетативной патологией и сосудистыми заболеваниями нервной системы, в условиях поликлиники и неврологического стационара;
- проводить мероприятия неотложной помощи при всех формах с вегетативной патологии и сосудистыми заболеваниями нервной системы:
 - определять прогноз течения у больных с вегетативной патологией и сосудистыми заболеваниями нервной системы,
 - проводить мероприятия первичной и вторичной профилактики вегетативной патологии и сосудистых заболеваний нервной системы;
- проводить мероприятия врачебно-трудовой экспертизы больных с вегетативной патологией и сосудистыми заболеваниями нервной системы;
- вести медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

По окончании обучения врач-невролог должен владеть следующими методиками:

- методикой сбора анамнеза, внешнего осмотра и составление программы клинического обследования больного;
- методикой использования клинико-генеалогического метода исследования, умением составления родословных;
- методикой клинического обследования центральной, периферической, вегетативной нервной системы;
- методикой обследования соматического статуса (аускультация легких, сердечных тонов, сонных артерии, перкуссия и пальпация внутренних органов, навыки обследования периферических сосудов, навыки измерения артериального давления);
- методикой обследования нейропсихологического статуса (оценить расстройства речи, апрактические, агностические нарушения, нарушения памяти);
- методикой обследования психопатологического статуса (оценить личностные и поведенческие нарушения)
- методикой постановки топического диагноза;
- организацией и проведением медицинской помощи в особых условиях деятельности (при боевых действиях, массовых поражениях и катастрофах).

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Неврология "

Цель: совершенствование профессиональных компетенций, освоенных в рамках полученного ранее профессионального образования, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

Специальность: " Неврология "

Категория обучающихся: Высшее образование специалитет по одной из специальностей "Лечебное дело», «Педиатрия», и подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Неврология".

Количество часов – 144 часов (4 ЗЕ).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий (при необходимости)

Режим занятий: 6 академических часов аудиторной работы в день и 3 академических часа внеаудиторной (самостоятельной) работы.

Индекс	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	
Специальные дисциплины						
1	Социальная гигиена и организация неврологической службы в РФ	6	3	-	3	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Законодательство РФ в сфере здравоохранения	2	1	-	1	Текущий контроль
1.2	Теоретические основы социальной гигиены и организации охраны здоровья	2	1	-	1	Текущий контроль
1.3	Медицинская этика и деонтология.	2	1	-	1	Текущий контроль
2	Клиническая анатомия	6	2	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Клиническая анатомия и физиология нервной системы.	6	2	-	4	Текущий контроль
3	Неврология	78	22	-	56	Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы	6	2	-	4	Текущий контроль
3.2	Методы исследования в неврологии	6	2	-	4	Текущий контроль
3.3	Принципы и методы лечения неврологических больных	6	2	-	4	Текущий контроль
3.4	Заболевания периферической нервной системы	6	2	-	4	Текущий контроль
3.5	Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания центральной нервной системы	6	2	-	4	Текущий контроль
3.6	Хронические прогрессирующие заболевания нервной системы	6	2	-	4	Текущий контроль
3.7	Поражения нервной системы при системных заболеваниях соединительной ткани	6	2	-	4	Текущий контроль
3.8	Сосудистые заболевания нервной системы	12	2	-	10	Текущий контроль
3.9	Вегетативные и нейроэндокринные расстройства	6	2	-	4	Текущий контроль
3.10	Наследственные, дегенеративные заболевания нервной и врожденные аномалии	12	2	-	10	Текущий контроль
3.11	Опухоли нервной системы	6	2	-	4	Текущий контроль

4	Психоневрология и соматоневрология	12	6	-	6	Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Неврозы и неврозоподобные состояния	4	2	-	2	Текущий контроль
4.2	Эпилепсия	4	2	-	2	Текущий контроль
4.3	Соматогенные заболевания нервной системы	4	2	-	2	Текущий контроль
Смежные дисциплины						
5	Неотложные состояния	24	4	12	8	Промежуточный контроль (зачет)
5.1	Неотложные состояния в неврологии	12	2	6	4	Текущий контроль
5.2	Методы интенсивной терапии	6	2		4	Текущий контроль
5.3	Основы реаниматологии и интенсивной терапии	6		6		Текущий контроль
6	Травматология	6	2	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
6.1	Травмы нервной системы	6	2	-	4	Текущий контроль
7	Медицина чрезвычайных ситуаций	6	2	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
7.1	Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	6	2	-	4	Текущий контроль
Итоговая аттестация		6	-	-	6	Экзамен
Всего		144	41	12	91	

ОСК – обучающий симуляционный курс

ПЗ – практические занятия

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

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

Дни цикла	21	22	23	24
Раздел	5	6	7	Итоговая аттестация

5. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ "СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ"

РАЗДЕЛ 1

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РФ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения
1.1.1.	Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность врача невролога.
1.1.1.2	Квалификационные требования к специальности врача невролога.
1.1.1.3	Основные направления развития неврологии.
1.2	Теоретические основы социальной гигиены и организации охраны здоровья.
1.2.1	Основы социальной гигиены.
1.2.1.1	Социальная гигиена, ее роль и место среди других наук.
1.3	Медицинская этика и деонтология
1.3.1	Этика и деонтология врача невролога.
1.3.1.1	Применение требований этики и деонтологии в практике врача невролога.

РАЗДЕЛ 2

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
2.1.1	Спинной мозг.
2.1.1.1	Спинной мозг, строение и функции. Сегментарный принцип организации. Роль спинного мозга в процессах регуляции деятельности опорно-двигательного аппарата и вегетативных функций организма. Функции передних и задних корешков. Сегментарный и межсегментарный принципы работы спинного мозга. Центры спинного мозга.
2.1.2	Ствол головного мозга
2.1.2.1	Ствол мозга, строение и функции. Активирующие и синхронизирующие механизмы (строение и функции восходящей ретикулярной системы).
2.1.3	Мозжечок. Промежуточный мозг.
2.1.3.1	Строение мозжечка. Функциональная организация и связи мозжечка. Роль тормозящих нейронов коры мозжечка. Промежуточный мозг, строение и функции. Базальные ганглии и экстрапирамидная система, строение и функции.
2.1.4	Большие полушария головного мозга
2.1.4.1	Строение больших полушарий. Функциональная организация базальных ядер. Роль коры в формировании системной деятельности организма. Представление о кортикализации функций в процессе эволюции ЦНС. Строение лимбической системы.
2.1.5	Оболочки спинного и головного мозга.
2.1.5.1	Секретия и состав цереброспинальной жидкости. Анатомия и физиология системы циркуляции ликвора. Кровоснабжение ЦНС.

РАЗДЕЛ 3
НЕВРОЛОГИЯ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	СЕМИОТИКА И ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
3.1.1	Семиотика поражений нервной системы.
3.1.1.1	Нарушения чувствительности. Боль (классификация, патогенез). Двигательные нарушения. Нарушение функции бульбарных мышц. Виды нарушения сознания. Менингеальный синдром.
3.1.2	Топическая диагностика поражений нервной системы.
3.1.2.1	Поражение спинного мозга. Синдромы поражения ствола мозга. Синдромы поражения таламуса. Синдромы поражения эпиталамуса и эпифиза. Синдромы поражения гипоталамуса и гипоталамо- гипофизарной системы. Синдромы поражения базальных ганглиев. Синдромы поражения внутренней капсулы. Синдромы поражения больших полушарий
3.2	МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В НЕВРОЛОГИИ.
3.2.1	Лабораторные и инструментальные методы исследования.
3.2.1.1	Электрофизиологические методы исследования в невропатологии. Основы метода. Оценка результатов рентгенологических методов исследования (краниография, спондилография, рентгеновская компьютерная томография, ангиография мозга). Дифференциально-диагностическая значимость метода рентгенографии.
3.2.2	Ультразвуковые методы исследования (Эхо-ЭГ, доплерография).
3.2.2.1	Использование Эхо ЭГ при травмах головного мозга, опухолях и др., Эффект Доплера. Допплерография при сосудистых заболеваниях головного мозга.
3.2.3	Магнитно-резонансная томография .
3.2.3.1	Магнитно-резонансная томография и другие лучевые методы исследования в неврологии. Магниторезонансная томография, компьютерная томография, позитронно-эмиссионная томография. Сущность метода МРТ и КТ. Использование МРТ и КТ при различных заболеваниях нервной системы (сосудистые, дегенеративные, опухоли и др.).
3.3	ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.
3.3.1	Саногенез и вопросы реабилитации неврологических больных.
3.3.1.1	Понятие о саногенезе. Современные методы лечения неврологических больных. Этапы и виды медицинской и социальной реабилитации. Значение различных методов лечения неврологических больных.
3.3.2	Клиническая фармакология и фармакотерапия.
3.3.2.1	Клиническая фармакология психотропных и нейротропных средств. Вазоактивные средства. Проконгулянты и гемостатические средства. Общие сведения. Предмет и задачи клинической фармакологии и фармакотерапии. Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных средств. Классификация лекарственных. Взаимодействие лекарств. Несовместимость лекарств. Методы оценки клинического действия лекарств. Плацебо-эффект. Психотерапевтический компонент фармакотерапии.
3.3.2.2	Лечебные пункции, блокады и нейрохирургические методы лечения. Лечебные пункции и блокады при лечении неврологических больных. Принципы проведения блокад, виды блокад в невропатологии. Конкретные блокады при различных неврологических синдромах, техника выполнения. Понятие о нейрохирургических методах лечения.

3.3.3	Физические и другие методы лечения заболеваний нервной системы.
3.3.3.1	Санаторно-курортное лечение и методы реабилитации неврологических больных. Специализированные методы (рентгенотерапия и другие виды лучевой терапии, оксигено- и оксигенобаротерапия, гемотрансфузии и т.д.).
3.4	ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
3.4.1.	Вертеброгенные поражения нервной системы.
3.4.1.1	Патогенез вертеброгенных поражений нервной (ВПНС). Классификация вертеброгенных поражений нервной (ВПНС). Клиническая картина. Лечение ВПНС.
3.4.2	Множественное поражение корешков и нервов
3.4.2.1	Множественное поражение нервов: моно и полиневропатии. (Моно и полиневропатии: токсические аллергические, дисметаболические, дисциркуляторные, идиопатические и наследственные) Классификация. Патогенез. Аксонопатии и миелінопатии
3.4.2.2	Множественное инфекционное поражение нервов. Клиника, диагностика. Поэтапное лечение и реабилитация. Фармакотерапия. Физиотерапия. Рефлексотерапия.
3.4.3	Невралгия тройничного нерва.
3.4.3.1	Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика. Поэтапное лечение и реабилитация. Фармакотерапия. Физиотерапия. Рефлексотерапия
3.5	ИНФЕКЦИОННЫЕ И ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
3.5.1	Менингиты, менингоэнцефалиты, энцефалиты.
3.5.1.1	Гнойные и серозные менингиты (менингоэнцефалиты). Лечение и профилактика. Туберкулезный, Бруцеллезный. Бактериальные серозные менингиты, вызванные другими возбудителями. Менингиты, вызванные грибами и простейшими. Клиника вирусных менингитов: Острый лимфоцитарный хориоменингит. Паротитный. Эпштейн-Барр вирусный. Гриппозный. Коревой. Герпетический. Менингит, вызванный другими вирусами. Лечение и профилактика.
3.5.2	Абсцессы головного мозга.
3.5.2.1	Этиология. Клиника. Лечение абсцессов головного мозга.
3.5.3	Поражения нервной системы при паразитарных заболеваниях.
3.5.3.1	Токсоплазмоз. Цистицеркоз. Эхинококкоз. Клиника. Лечение и профилактика.
3.5.4	Поражения нервной системы при инфекционных заболеваниях.
3.5.4.1	Дифтерия. Столбняк. Бешенство. Полиомиелит. Клиника. Лечение и профилактика.
3.5.5	Параинфекционные и поствакцинационные энцефаломиелиты.
3.5.5.1	Постветряночные. Постскарлатинозные. После прививки оспы. После краснухи. Клиника. Лечение и профилактика.
3.5.6	Нейросифилис.
3.5.6.1	Нейросифилис. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Лечение и профилактика.
3.5.7	Первичные поражения, вызванные ВИЧ.
3.5.7.1	ВИЧ-энцефалопатия и острый рецидивирующий ВИЧ-менингит. ВИЧ и вторичные вирусные инфекции (энцефалиты, васкулиты, миелиты). Неоплазмы и вич
3.5.8	Арахноидиты головного и спинного мозга.
3.5.8.1	Клинико-морфологические формы. Конвекситальный. Оптико-хиазмальный. Задней черепной ямки. Спинальный.
3.5.9	Эпидуриты и пахименингиты головного и спинного мозга.
3.5.9.1	Клинико-морфологические формы Дифференциальный диагноз. Лечение
3.5.10	Миелиты.

3.5.10.1	Этиология клиника лечение миелитов.
3.6	ХРОНИЧЕСКИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
3.6.1	Рассеянный склероз.
3.6.1.1	Патогенез. Классификация Клинические формы. Дифференциальный диагноз. Лечение рассеянного склероза
3.6.2	Лейкоэнцефалопатии.
3.6.2.1	Болезнь Крейтцфельда-Якоба и другие прионовые поражения нервной системы. Клинические формы. Дифференциальный диагноз.
3.6.3	Боковой амиотрофический склероз.
3.6.3.1	Патогенез. Морфология. Классификация. Клинические формы. Дифференциальный диагноз.
3.7	ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.
3.7.1	Поражения нервной системы при больших коллагенозах и ревматизме.
3.7.1.1	Узелковый периартериит. Облитерирующий тромбангиит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Поражения нервной системы при ревматической лихорадке. Облитерирующем (неспецифическом) аорто-артериите и др. Диагностика. Лечение.
3.7.2	Полимиозит и дерматомиозит.
3.7.2.1	Патогенез. Классификация Клинические формы полимиозита и дерматомиозита. Дифференциальный диагноз Лечение. Прогноз.
3.7.3	Миастения.
3.7.3.1	Патогенез миастении. Классификация Клинические формы. Дифференциальный диагноз миастении и миастенических синдромов. Лечение. Диспансеризация.
3.8	СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
3.8.1.	Кровоснабжение головного мозга и его регуляция.
3.8.1.1	Особенности кровоснабжения головного мозга. Регуляция мозгового кровотока. Магистральные артерии головы, Строение артериального круга мозга, Артерии головного мозга, Зоны васкуляризации артерий головного мозга, Вены головного мозга и внутричерепные венозные синусы. Регуляция мозгового кровотока (Показатели мозгового кровотока, Нервная регуляция, Миогенная регуляция, Гуморальная регуляция, Показатели центральной и регионарной гемодинамики.
3.8.1.2.	Синдромы поражения артерий головного мозга. Синдромы поражения сонных артерий, Синдромы поражения основной и вертебральных артерий. Синдром поражения передней мозговой артерии. Синдром поражения средней мозговой артерии. Синдром поражения задней мозговой артерии). Синдромы поражения вен головного мозга и внутричерепных синусов.
3.8.2.	Ишемический инсульт.
3.8.2.1.	Эпидемиология инсульта. Патогенез ишемического инсульта.
3.8.2.2	Клиника тромбоза мозговых артерий. Топическая диагностика ишемических поражений мозга.
3.8.2.3	Лечение и профилактика ишемического инсульта.
3.8.3	Геморрагический инсульт.
3.8.3.2	Геморрагический инсульт. Клиника. Инструментальные методы исследования в диагностике геморрагического инсульта. Принципы лечения геморрагического инсульта. Профилактика геморрагического инсульта.
3.8.4	Хроническая недостаточность мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП).
3.8.4.1	Клиника хронической сосудистой мозговой недостаточности. Транзиторные

	ишемические атаки Синдромы бассейнов и прогноз при ТИА.
3.8.5	Аневризмы артерий мозга.
3.8.5.1	Клиника аневризм артерий мозга. Лечение субарахноидального кровоизлияния при разрыве аневризм.
3.8.6	Нарушение венозного кровообращения головного мозга.
3.8.6.1	Нарушение венозного кровообращения головного мозга. Клиника. Лечение и профилактика нарушений венозного кровообращения головного мозга.
3.8.7	Нарушения кровообращения спинного мозга.
3.8.7.1	Этиология и патогенез расстройства кровообращения в спинном мозге. Клиника спинальных сосудистых расстройств. Профилактика и лечение нарушений спинального кровообращения.
3.9	ВЕГЕТАТИВНЫЕ И НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ РАССТРОЙСТВА.
3.9.1.	Надсегментарные (центральные) вегетативные нарушения.
3.9.1.1	Центральные вегетативные нарушения. Нейроэндокринно-обменные синдромы.
3.9.12	Мигрень и другие формы первичной сосудистой головной боли.
3.9.2	Синдромы поражения сегментарных отделов вегетативной нервной системы.
3.9.21	Заболевания периферической вегетативной системы. Синдром периферической вегетативной недостаточности
3.9.3	Лечение заболеваний вегетативной нервной системы
3.9.3.1	Лечение периферической вегетативной недостаточности.
3.10	НАСЛЕДСТВЕННЫЕ, ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ.
3.10.1	Основы клинической генетики.
3.10.1.1	Современные представления о клинической генетике. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Спинальные амиотрофии. Врожденные миопатии Наследственная миотония. Пароксизмальная миоплегия.
3.10.2	Наследственные болезни обмена с поражением нервной системы.
3.10.2.1	Болезнь Марфана. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
3.10.3	Наследственные полиневропатии.
3.10.3.1	Прогрессирующие мышечные дистрофии. Клинические формы прогрессирующих мышечных дистрофий. Спинальные амиотрофии. Клинические формы спинальных амиотрофии. Врожденные миопатии. Клинические формы врожденных миопатии.
3.10.4	Наследственные нервно дегенеративные заболевания.
3.10.4.1	Болезнь Паркинсона. Мультисистемные атрофии. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение
3.10.4.2	Мышечные дистонии. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение
3.10.5	Болезнь Альцгеймера.
3.10.5.1	Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
3.10.6	Факоматозы.
3.10.6.1	Нейрофиброматоз Реклингаузена. Туберозный склероз. Атаксия-телеангиэктазия. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
3.10.7	Хромосомные болезни человека.
3.10.7.1	Болезнь Дауна. Синдром Клайнфельтера, синдром Шерешевского—Тернера, трисомия
3.10.8.	Врожденные аномалии.
3.10.8.1	Спинальный дизрафизм. Миелодисплазия. Синдром Клиппеля-фейля. Крестцовокопчиковая агенезия. Краниовертебральные аномалии. Синдром Арнольда-Киари. Базилярная импрессия. Платибазия. Аномалии развития ствола мозга: Синдром Мебиуса Синдром Денди-Уокера .

3.10.9	Сирингомиелия.
3.10.9.1	Сирингобульбия, сирингобульбомиелия.
3.10.10	Детский церебральный паралич.
3.10.10.1	Спастическая диплегия. Гемиплегическая. Гиперкинетическая форма.
3.11	Опухоли нервной системы.
3.11.1	Опухоли головного мозга.
3.11.1.1	Клиника опухолей головного мозга.Общемозговые симптомы (головная боль, рвота, головокружение, менингеальные симптомы, синдром внутрочерепной гипертензии, психопатологические нарушения, эпилептические припадки, нарушение витальных функций, застойные диски зрительных нервов).Белково-клеточная диссоциация ликвора. Очаговые симптомы (первичные, вторичные, симптомы раздражения, симптомы угнетения, симптомы выпадения, симптомы дислокации
3.11.2	Вторичные (метастатические) опухоли головного мозга.
3.11.2.1	Диагностика опухолей мозга. Клинические методы исследования (неврологическое, нейроофтальмологическое, отоневрологическое, нейропсихологическое).
3.11.3	Опухоли спинного мозга и периферических нервов.
3.11.3.1	Опухоли спинного мозга. Клинико-топическая классификация Клиника опухолей различного уровня. (клиника опухоли краниоспинальной области, шейного, грудного, поясничного отделов, конуса спинного мозга,эпиконуса, корешков конского хвоста) Клиника опухолей поперечной локализации вертебрально-эпидуральной, эпидуральной, субдуральной, интрамедуллярной
3.11.3.2	Опухоли периферических нервов. Невринома. Нейрофиброма. Невробластома. Опухоли вегетативной нервной системы. Дифференциальная диагностика. Лечение в раннем и позднем восстановительном периодах, реабилитация,

РАЗДЕЛ 4 ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ И СОМАТОНЕВРОЛОГИЯ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	НЕВРОЗЫ И НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ СОСТОЯНИЯ.
4.1.1	Неврастения.
	Неврастения. Истерия. Невроз навязчивых состояний. Клиника неврастении. Клиника истерии. Клиника невроза навязчивых состояний. Неврозы с двигательными нарушениями (заикание, тики, судороги и др.). Лечение.
4.1.2	Неврозоподобные состояния.
4.1.2.1	Реактивные (психогенные) состояния. Неврозоподобные состояния. Диагностика неврозов. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение.
4.2	ЭПИЛЕПСИЯ.
4.2.1	Понятие об эпилепсии.
4.2.1.1	Общие данные Клинические формы эпилепсии и формы течения эпилепсии. Диагностика и лечение эпилепсии. Эпидемиология. Современная классификация. Понятие о болезни. Понятие о синдроме.
4.3	СОМАТОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
4.3.1	Соматоневрологические синдромы.
4.3.1.1	Классификация и патогенез. Клиника поражений нервной системы при заболеваниях внутренних органов. Классификацию соматоневрологических синдромов. Патогенез соматоневрологических синдромов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, крови, соединительной ткани, органов дыхания, щитовидной железы, надпочечников и др.

РАЗДЕЛ 5
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕВРОЛОГИИ.
5.1.1.	Клиника и лечение неотложных состояний в неврологии.
5.1.1.1	Клинические формы нарушения сознания при неотложных состояниях. Коматозные и др. состояния. Определение. Этиология. Определение латерализации процесса. Классификация. Кома. Сопор. Оглушенность. Шок (травматический, токсический, анафилактический, радиационный). Коллапс. Синкопальные состояния. Эпилептический припадок. Эпилептический статус. Диф. Диагностика. Лечение.
5.2	Методы интенсивной терапии.
5.2.1	Организация и оснащение палат интенсивной терапии. Организация и оснащение реанимационного отделения. Организация и оснащение специализированной бригады скорой помощи. Сочетание этиотропной, патогенетической и этиотропной терапии неотложных и коматозных состояний различного генеза. Шок. Коллапс и др.
5.3	Основы реаниматологии и интенсивной терапии
5.3.1	Искусственное дыхание по способу вдвухания (рот в рот, рот в нос, мешком Амбу)
5.3.2	Непрямой массаж сердца
5.3.3	Дефибриляция сердца

РАЗДЕЛ 6
ТРАВМАТОЛОГИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	ТРАВМЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
6.1.1.	Черепно-мозговая травма (ЧМТ).
6.1.1.1	Острая черепно-мозговая травма Последствия ЧМТ. Клинические форм острой закрытой ЧМТ: Ушиб, сотрясение, сдавление головного мозга. Люмбальная пункция. Периоды ЧМТ: Острый. Промежуточный. Отдаленный Лечение ЧМТ в остром периоде Рубцово-атрофические. Ликвородинамические. Гемодинамические. Нейродинамические. Отдаленные последствия ЧМТ: Астенический синдром. Вегетососудистые синдром. Вестибулярные синдромы. Гидроцефалия. Арахноидиты (лептоменингиты). Эпилепсия. Паркинсонизм и другие подкорковые синдромы. Психопатологические синдромы
6.1.2	ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА
6.1.2.1	Клинические формы: Сотрясение мозга. Ушиб мозга. Сдавление спинного мозга эпидуральные гематомы, субарахноидальные кровоизлияния. Гематомиелия. Острые компрессионные и компрессионно-дисциркуляторные поражения. Клиника повреждений спинного мозга: шейного, грудного, пояснично-крестцового отделов и корешков конского хвоста. Ранние и поздние осложненные повреждения позвоночника и спинного мозга. Лечение и реабилитация.
6.1.3	ТРАВМЫ ПЕРЕФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
6.1.3.1	Закрытые и открытые повреждения нервной системы. Сочетанные повреждения. Клиника повреждений различных нервов. Алгически-рефлекторные синдромы. Лечение и реабилитация закрытых и открытых повреждений нервной системы.

РАЗДЕЛ 7
МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.1	ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ (ЧС).
7.1.1.	Медико-тактическая характеристика катастроф.
7.1.1.1	МТХ очагов аварий, катастроф, стихийных бедствий. Классификация и критерии ЧС. Классификация катастроф принятая ВОЗ. Медико-тактическая классификация катастроф. Общие закономерности поражения населения при катастрофах.
7.1.2	Организация медицинского обеспечения населения в ЧС.
7.1.1.2.1	Задачи Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). ВСМК — подсистема Единой государственной системы предупреждения ликвидации ЧС. Организационная структура ВСМК. Формирования и учреждения ВСМК. Федеральный уровень ВСМК. Региональный уровень ВСМК. Территориальный, местный и объектовый уровень ВСМК. Полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ). Всероссийский центр медицины катастроф (ВЦМК) «Защита» — предназначение, организационно-штатная структура, возможности.
7.1.3	Основные способы и принципы защиты больных, медицинского персонала, населения от поражающих факторов ЧС.
7.13.1	Основные принципы и способы защиты. Гигиенические нормы для убежищ. Нормы площади помещений в убежищах и противорадиационных укрытиях больниц, клиник, медсанчастей. Классификация медицинских и технических средств защиты. Средства защиты кожи. Характеристика индивидуальных СИЗ и правила их применения. Способы защиты населения от ЧС. Противоэпидемическая защита. Организация противоэпидемических мероприятий в ЧС.
7.1.4	Особенности патологии пострадавших в ЧС.
7.1.4.1	Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Характеристика основных источников возникновения радиационных поражений, принципиальное устройство ядерных (термоядерных, нейтронных) боеприпасов и реакторов атомных электростанций.

**6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "НЕВРОЛОГИЯ "**

Тематика лекционных занятий:

№ п/п	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
	Законодательство РФ в сфере здравоохранения	1.1.1-1.1.1.3	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
	Теоретические основы социальной гигиены и организации охраны здоровья	1.2.1-1.2.1.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
	Медицинская этика и деонтология.	1.3.1-1.3.1.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8

	Клиническая анатомия и физиология нервной системы.	2.1.1-2.1.5.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
5.	Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы	3.1.1-3.1.2.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
6.	Методы исследования в неврологии	3.2.1-3.2.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
7.	Принципы и методы лечения неврологических больных	3.3.1-3.3.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
8.	Заболевания периферической нервной системы	3.4.1-3.4.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
9.	Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания центральной нервной системы	3.5.1-3.5.10.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
10.	Хронические прогрессирующие заболевания нервной системы	3.6.1-3.6.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
11.	Поражения нервной системы при системных заболеваниях соединительной ткани	3.7.1-3.7.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
12.	Сосудистые заболевания нервной системы	3.8.1-3.8.7.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
13.	Вегетативные и нейроэндокринные расстройства	3.9.1-3.9.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
14.	Наследственные, дегенеративные заболевания нервной и врожденные anomalies	3.10.1-3.10.10.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
15.	Опухоли нервной системы	3.11.1-3.11.3.2	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
16.	Неврозы и неврозоподобные состояния	4.1.1-4.1.2.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
17.	Эпилепсия	4.2.1-4.2.1.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
18.	Соматогенные заболевания нервной системы	4.3.1-4.3.1.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
19.	Неотложные состояния в неврологии	5.1.1-5.1.1.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
20.	Методы интенсивной терапии	5.2.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
21.	Травмы нервной системы	6.1.1-6.1.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
22.	Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	7.1.1-7.1.4.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8

Тематика практических занятий:

№ п\п	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
	Законодательство РФ в сфере здравоохранения	1.1.1-1.1.1.3	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
	Теоретические основы социальной гигиены и организации охраны здоровья	1.2.1-1.2.1.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
	Медицинская этика и деонтология.	1.3.1-1.3.1.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
	Клиническая анатомия и физиология нервной системы.	2.1.1-2.1.5.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8

5.	Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы	3.1.1- 3.1.2.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
6.	Методы исследования в неврологии	3.2.1-3.2.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
7.	Принципы и методы лечения неврологических больных	3.3.1-3.3.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
8.	Заболевания периферической нервной системы	3.4.1-3.4.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
9.	Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания центральной нервной системы	3.5.1-3.5.10.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
10.	Хронические прогрессирующие заболевания нервной системы	3.6.1-3.6.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
11.	Поражения нервной системы при системных заболеваниях соединительной ткани	3.7.1-3.7.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
12.	Сосудистые заболевания нервной системы	3.8.1-3.8.7.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
13.	Вегетативные и нейроэндокринные расстройства	3.9.1-3.9.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
14.	Наследственные, дегенеративные заболевания нервной и врожденные аномалии	3.10.1-3.10.10.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
15.	Опухоли нервной системы	3.11.1-3.11.3.2	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
16.	Неврозы и неврозоподобные состояния	4.1.1-4.1.2.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
17.	Эпилепсия	4.2.1-4.2.1.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
18.	Соматогенные заболевания нервной системы	4.3.1-4.3.1.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
19.	Неотложные состояния в неврологии	5.1.1-5.1.1.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
20.	Методы интенсивной терапии	5.2.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
21.	Травмы нервной системы	6.1.1-6.1.3.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
22.	Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	7.1.1-7.1.4.1	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8

Тематика симуляционного курса:

№	Тема симуляционных занятий	Содержание	Совершенствование компетенций
1.	Неотложные состояния в неврологии	Отработка практических навыков. Симулятор-тренажер.	ПК-1, ПК-2, ПК-3,ПК-4, ПК-5, ПК-6 ,ПК-7,ПК-8
2.	Основы реаниматологии и интенсивной терапии	Отработка практических навыков. Симулятор-тренажер.	ПК-1,ПК-2,ПК-3,ПК-4, ПК-5,ПК-6 ,ПК-7,ПК-8

Учебно-методическое и информационное обеспечение

Профессорско-преподавательским составом Медицинского университета «Реавиз» разработаны методические рекомендации:

- «Методические рекомендации «Алгоритм о порядке проведения лекционного занятия типа в Медицинском университете «Реавиз» по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации «Алгоритм порядка проведения практических занятий в Медицинском университете «Реавиз» по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации Медицинского университета «Реавиз» по выполнению обучающимися самостоятельной работы по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации по ведению медицинской документации в медицинских организациях».

Основная литература:

1. Неврология. Национальное руководство. Краткий курс/ под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А. Б. Гехт - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016 - 688с.
2. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с. «ЭБС Консультант студента»
3. Детская неврология. В 2-х томах. Том 1. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 272 с.
4. Детская неврология. В 2-х томах. Том 2. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебник / Петрухин А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 560 с.
5. Практикум по неврологии [Электронный ресурс]/ Ю.С. Мартынов [и др.].- М.: Российский университет дружбы народов, 2013.— 192 с. ЭБС «IPRbooks»
6. Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / Елифанов В.А., Елифанов А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.. - 416 с. ЭБС "Консультант студента"
7. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс] : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - - 640 с. ЭБС "Консультант студента"
8. Бер М, Фротшер М. Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу: анатомия, физиология, клиника/ Пер. с англ. под ред. О.С. Левина – 3 изд-е -М.: Практическая медицина,2014-584с.

Дополнительная литература:

1. Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия [Электронный ресурс] / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 272 с. «ЭБС Консультант студента»
2. Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга [Электронный ресурс] / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 344 с. «ЭБС Консультант студента»
3. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 272 с. «ЭБС Консультант студента»
4. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.В. Стаховской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 272 с.

5. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия. Учебник в 2 томах. Том 1. Неврология. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с.
6. Скоромец А.А., Скоромец А.П. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей.- 6 изд. перераб. и доп.- СПб.: Политехника, 2013. – 615 с.
7. Карпов С.М., Долгова И.Н. Topical diagnosis of diseases of the nervous system. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Учебник на 2-х языках- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 896 с.
8. Руководство по внутренним болезням: учебное пособие/Кол. Авт.; под науч. ред. проф. Ю.С Пименова, Н.С. Чернышовой.- Самара :НОУ ВПО МИ «РЕАВИЗ», 2014-400с.
9. Анестезиология-реаниматология и интенсивная терапия у детей . Учебник/ под ред. С.М. Степаненко- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 - 240 с.
10. Геккиева А.Д. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии. Учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018 - 128 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

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) - <http://window.edu.ru>
6. www.medportal.ru

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса:

Лекции и практические занятия, итоговая аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации и учебно-наглядными пособиями :

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, имитирующие медицинские манипуляции и вмешательства, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

Для самостоятельной работы обучающихся используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет»:-

Кадровое обеспечение

Реализация программы ДПП осуществляется профессорско-преподавательским составом, имеющего опыт практической деятельности в сфере здравоохранения и опыт преподавания в системе высшего или дополнительного профессионального образования.

7. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ И ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточный контроль (зачет) осуществляется по окончании изучения раздела (модуля) путем проведения собеседования по вопросам раздела (модуля). Критерии оце-

нивания:

«Зачет» обучающийся получает, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.

«Незачёт» обучающийся получает, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на вопросы.

Итоговая аттестация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неврология» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неврология».

Итоговая аттестация проходит в два этапа. 1-й этап - аттестационное тестирование; 2-й этап (при условии получения от 70% и более правильных ответов при тестовом контроле) заключается в собеседовании по вопросам к итоговой аттестации и демонстрации практических навыков (решении ситуационных задач (кейсов)).

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документы о квалификации: (удостоверение о повышении квалификации)

Критерии оценки тестирования:

0-69% - неудовлетворительно

70-80% - удовлетворительно

81-90% - хорошо

91-100% - отлично

Критерии оценки собеседования и практических навыков (решения ситуационных задач (кейсов)):

Оценка "отлично" выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Освоил полностью планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции). Практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Представление профессиональной деятельности рассматривается в контексте собственного профессионального опыта.

Оценка "хорошо" выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции) частично, проявил способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний для профессиональной деятельности;

Оценка "удовлетворительно" выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренных программой не в полной мере.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено: не освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренные программой.

8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. ВОПРОСЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

Раздел: Социальная гигиена и организация неврологической службы в РФ

Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность врача невролога

Основные направления развития неврологии.

Этика и деонтология врача невролога.

Раздел: Клиническая анатомия

Спинной мозг, строение и функции.

Ствол мозга, строение и функции.

Строение мозжечка. Функциональная организация и связи мозжечка

Строение больших полушарий. Функциональная организация базальных ядер. Роль коры в формировании системной деятельности организма.

Раздел: Неврология

Семиотика и топическая диагностика заболеваний нервной системы

Методы исследования в неврологии

Принципы и методы лечения неврологических больных

Заболевания периферической нервной системы

Инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания центральной нервной системы

Хронические прогрессирующие заболевания нервной системы

Поражения нервной системы при системных заболеваниях соединительной ткани

Сосудистые заболевания нервной системы

Вегетативные и нейроэндокринные расстройства

Наследственные, дегенеративные заболевания нервной и врожденные аномалии

Опухоли нервной системы

Раздел: Психоневрология и соматоневрология

Неврозы и неврозоподобные состояния

Эпилепсия

Соматогенные заболевания нервной системы

Раздел: Неотложные состояния

Неотложные состояния в неврологии

Методы интенсивной терапии

Основы реаниматологии и интенсивной терапии

Раздел: Травматология

Травмы нервной системы

Черепно-мозговая травма (ЧМТ).

Травмы позвоночника и спинного мозга

Раздел: Медицина чрезвычайных ситуаций

Медико-тактическая характеристика катастроф.

Основные способы и принципы защиты больных, медицинского персонала, населения от поражающих факторов ЧС.

Особенности патологии пострадавших в ЧС.

8.2. Тестовые задания для итоговой аттестации.

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

1. Боль в спине может быть вызвана раздражением болевых рецепторов:

- 1) фиброзного кольца межпозвоночного диска,
- 2) пульпозного ядра межпозвоночного диска,
- 3) фасеточных суставов позвонков,
- 4) задней продольной связки.
- 5) передних рогов спинного мозга.

Правильный ответ: 1,3,4

2. Какой из перечисленных симптомов не характерен для поражения периферического двигательного нейрона?

- 1) спастический тонус;
- 2) гипотония мышц;
- 3) снижение сухожильных рефлексов;
- 4) гипотрофия мышц;
- 5) "биоэлектрическое молчание" на ЭМГ.

Правильный ответ: 1

3. Симптомы дискогенной радикулопатии С6:

- 1) боль по передней поверхности плеча, лучевой поверхности предплечья,
- 2) снижение рефлекса с двуглавой мышцы,
- 3) парез мышцы, отводящей мизинец,
- 4) мышечно-тонический синдром,
- 5) синдром Горнера на стороне радикулопатии.

Правильный ответ: 1,2,4

4. Поражение периферической (сегментарной) вегетативной нервной системы проявляется следующими синдромами:

- 1) периферической вегетативной недостаточностью
- 2) ангиотрофалгическими синдромами
- 3) нейрогенной тетанией
- 4) кластерной головной болью

- 5) верно 1) и 2)
 - б) всеми перечисленными
- Правильный ответ: 5

5. Симптом дискогенной радикулопатии L5:
- 1) боли в спине с иррадиацией по передней поверхности бедра,
 - 2) положительные симптомы натяжения Вассермана, Мацкевича.
 - 3) слабость длинного разгибателя большого пальца стопы,
 - 4) утрата коленного рефлекса,
 - 5) утрата ахиллова рефлекса.
- Правильный ответ: 3

6. Характерными сопутствующими симптомами полинейропатии, вызванной миеломной болезнью, являются:
- 1) упорные боли в костях
 - 2) клеточно-белковая диссоциация в ликворе
 - 3) патологические переломы костей
 - 4) верно 2) и 3)
 - 5) верно 1) и 3)
- Правильный ответ: 5

7. Рентгенография позвоночника выявляет:
- 1) грыжу межпозвонкового диска,
 - 2) спондилолистез,
 - 3) перелом тела позвонка,
 - 4) остеопороз,
 - 5) компрессию спинного мозга.
- Правильный ответ: 2,3,4

8. Для уремической полинейропатии характерно:
- 1) снижение скорости проведения возбуждения по нервам
 - 2) поражение черепных нервов
 - 3) преобладание аксональной дегенерации
 - 4) все перечисленное
- Правильный ответ: 1

9. Отраженные боли в спине характерны для:
- 1) анемии,
 - 2) эритремии.
 - 3) ишемической болезни сердца.
 - 4) мочекаменной болезни,
 - 5) аднексита.
- Правильный ответ: 3,4,5

10. Отличительными признаками острой перемежающейся порфирии являются:
- 1) выраженность сенсорной атаксии
 - 2) выраженность болевого синдрома
 - 3) тяжесть вялых параличей конечностей
 - 4) черный цвет кала
 - 5) красный цвет мочи
- Правильный ответ: 5

11. Наиболее часто грыжа межпозвоночного диска возникает в отделе:

- 1) шейном,
- 2) верхнегрудном,
- 3) нижнегрудном,
- 4) верхнепоясничном,
- 5) нижнепоясничном.

Правильный ответ: 5

12. Укажите не характерный для полинейропатии симптом:

- 1) вялые парезы кистей и стоп;
- 2) снижение чувствительности в дистальных отделах конечностей;
- 3) вегетативно-трофические расстройства в дистальных отделах конечностей;
- 4) патологические стопные рефлекс;
- 5) снижение сухожильных и периостальных рефлексов.

Правильный ответ: 4

13. Для купирования приступа мигрени наиболее эффективны препараты:

- 1) эрготамина
- 2) анальгетики
- 3) антигистаминовые
- 4) антисеротониновые
- 5) противосудорожные

Правильный ответ: 1

14. Причиной наследственно обусловленной нейропатии может быть :

- 1) амилоидоз
- 2) порфирия
- 3) гепато-церебральная дистрофия
- 4) все перечисленное
- 5) верно 1) и 2)

Правильный ответ: 5

15. Для диабетической полинейропатии характерно:

- 1) симметричность поражения;
- 2) преимущественное поражение нервов верхних конечностей;
- 3) преимущественное поражение нервов нижних конечностей;
- 4) преимущественное поражение черепно-мозговых нервов;
- 5) всё перечисленное.

Правильный ответ: 5

16. Для мигренозного статуса не характерны:

- 1) серия тяжелых, следующих друг за другом приступов
- 2) повторная многократная рвота
- 3) тоникоклонические судороги
- 4) повышение внутричерепного давления
- 5) признаки раздражения оболочек мозга

Правильный ответ: 3

17. Синдром полинейропатии проявляется:

- 1) слабостью дистальных отделов конечностей;
- 2) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей;

3) вегетативными нарушениями в кистях и стопах;

4) всем перечисленным.

Правильный ответ: 4

18. Наиболее частой причиной односторонних болей в лице, сопровождающихся выраженной вегетативной симптоматикой, является:

1) носоресничная невралгия

2) крылонебная невралгия

3) невралгия большого каменистого нерва

4) пучковые (кластерные) головные боли

5) невралгия тройничного нерва

6) каротидиния

Правильный ответ: 4

19. Для купирования мигренозного статуса не применяются препараты:

1) противосудорожные и противорвотные

2) дегидратирующие и глюкокортикоиды

3) антихолинергические и антихолинэстеразные

4) транквилизаторы и антидепрессанты

5) антигистаминные и анальгетики

Правильный ответ: 3

20. При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление:

1) стойко высокое

2) нормальное

3) пониженное

4) неустойчивое с тенденцией к повышению

5) неустойчивое с тенденцией к понижению

Правильный ответ: 2

21. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга не сочетается:

1) с шумом в ушах

2) с шумом в голове

3) с неустойчивостью при ходьбе

4) с нистагмом

5) с ощущением дурноты

Правильный ответ: 4

22. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии:

1) наружной

2) внутренней

3) открытой или сообщающейся

4) гиперпродуктивной

5) резорбтивной

Правильный ответ: 4

23. Посттравматический синдром нормотензивной гидроцефалии (Хакима - Адамса) проявляется триадой симптомов:

1) головная боль, снижение памяти, дезориентированность

2) головная боль, снижение зрения, атаксия

- 3) нарушение походки, недержание мочи, деменция
 - 4) головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия
- Правильный ответ: 3

24. Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается:

- 1) с нормальной или слегка увеличенной головой
- 2) с увеличением окружности головы на 4-5 см
- 3) с уменьшенной головой
- 4) с увеличением окружности головы на 5-8 см

Правильный ответ: 1

25. Большинство гидроцефалий у детей являются:

- 1) травматическими
- 2) токсическими
- 3) гипоксическими
- 4) врожденными
- 5) приобретенными

Правильный ответ: 4

26. Какой из перечисленных симптомов не наблюдается при поражении пирамидного пути?

гемипарез;

- 1) повышение мышечного тонуса в паретичных мышцах;
- 2) повышение сухожильных рефлексов;
- 3) снижение мышечного тонуса;
- 4) снижение кожных рефлексов.

Правильный ответ: 4

27. В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается:

- 1) неврит зрительного нерва
- 2) гидроанэнцефалия
- 3) пирамидная недостаточность
- 4) дистрофия подкорковых узлов
- 5) поражение мозжечка и его связей

Правильный ответ: 2

28. Локализация коркового отдела пути произвольного движения?

- 1) Передняя центральная извилина
- 2) Задняя центральная извилина
- 3) Верхняя височная извилина
- 4) Верхняя лобная извилина

Правильный ответ: 1

29. Какие из перечисленных патологических стопных рефлексов относятся к разгибательным?

- 1) Рефлексы орального автоматизма
- 2) Бабинского
- 3) Мендель-Бехтерева
- 4) Гордона
- 5) Россолимо

6) Оппенгейма

Правильный ответ: 2,4,6

30. Какие пути образует центральный нейрон двигательного пути?

1. Кортиково-спинномозговой путь
2. Спинно-церебеллярный
3. Кортиково-ядерный путь
4. Рубро-спинальный

Правильный ответ: 1,2

31. Какие признаки центрального паралича у детей первых месяцев жизни являются физиологическими?

1. Стопные патологические рефлекс
2. Гипотонус
3. Гипертонус
4. Рефлексы орального автоматизма

Правильный ответ: 1,3,4

32. Где проходит корково-ядерный путь во внутренней капсуле?

1. Передняя ножка
2. Задняя ножка
3. Колено

Правильный ответ: 3

33. Для клиники центрального паралича характерны:

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлекс
4. Патологические синкинезии
5. Повышение глубоких рефлекс
6. Снижение глубоких рефлекс
7. Патологические защитные рефлекс
8. Атрофия

Правильный ответ: 2,3,4,5,7

34. Где проходит корково-спинномозговой путь во внутренней капсуле?

1. Передняя ножка
2. Задняя ножка
3. Колено

Правильный ответ: 1

35. Для клиники периферического паралича характерны:

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлекс
4. Реакция перерождения в нерве
5. Гиперрефлексия
6. Гипорефлексия
7. Патологические защитные рефлекс
8. Атрофия

Правильный ответ: 1,4,6,8

36. В каких рогах спинного мозга находится тело периферического нейрона двигательного пути?

1. Передних
2. Задних
3. Боковых

Правильный ответ: 1

37. Какие клинические синдромы характерны для поражения двигательного пути в передних рогах спинного мозга?

1. Мышечный гипотонус
2. Мышечный гипертонус
3. Патологические стопные рефлекссы
4. Реакция перерождения в нерве
5. Гиперрефлексия
6. Гипорефлексия
7. Патологические защитные рефлекссы
8. Атрофия
9. Фибриллярные подергивания в мышцах.

Правильный ответ: 1,4,6,8,9

38. Какие клинические синдромы характерны для поражения двигательного пути в области внутренней капсулы?

1. Гомолатеральный центральный гемипарез
2. Гетеролатеральный центральный гемипарез
3. Центральный парез мимической мускулатуры
4. Центральный парез жевательной мускулатуры
5. Центральный парез мышц языка
6. Джексоновская эпилепсия

Правильный ответ: 2,3, 5

39. Назовите клинические признаки поражения паллидарной системы:

1. Мышечная гипертония
2. Гиперкинезы
3. Олигокинезия
4. Брадикинезия
5. Поза восковой куклы
6. Микрография
7. Брадилалия
9. Мышечная гипотония
10. Брадипсихия

Правильный ответ: 1,3,4,5,6,7,10

40. Какие клинические синдромы характерны для поражения двигательного пути в области передней центральной извилины?

1. Гомолатеральный центральный гемипарез
2. Гетеролатеральный центральный гемипарез
3. Центральный парез мимической мускулатуры
4. Центральный парез жевательной мускулатуры
5. Центральный парез мышц языка
6. Джексоновская эпилепсия

Правильный ответ: 2,3,5,6

41. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения чувствительных путей во внутренней капсуле?

1. гемианестезия,
2. гемиатаксия,
3. гемианопсия,
4. гемиальгии,
5. гиперпатия

Правильный ответ: 1,2,3

42. Отметьте, какие из перечисленных симптомов наиболее характерны для поражения задних корешков?

1. Боли.
2. Диссоциированное расстройство чувствительности.
3. Парестезии.
4. Нарушение глубокой чувствительности.
5. Нарушение поверхностной чувствительности.

Правильный ответ: 1,3,4,5

43. Укажите, при поражении каких образований мозга возникает сегментарный тип расстройства чувствительности?

1. Задние рога спинного мозга.
2. Задние столбы спинного мозга.
3. Передняя белая спайка спинного мозга.
4. Внутренняя капсула.

Правильный ответ: 1,3

44. Какие из перечисленных симптомов характерны для поражения зрительного бугра?

1. моноанестезия,
2. гемианестезия,
3. парестезии в противоположной очагу половине тела,
4. гемиатаксия,
5. гемианопсия,
6. гемиалгии,
7. гиперпатия

Правильный ответ: 2,4,5,6,7

45. У больного с амнестической афазией нарушена способность:

1. Описать свойства и назначение предмета
2. Дать название предмета
3. Определить предмет при ощупывании
4. Выполнения действий по плану
5. Понимания сложных грамматических конструкций

Правильный ответ: 2

46. Назовите основные признаки тиков:

1. Локальный
2. Медленный
3. Быстрый
4. Распространенный
5. Стереотипный

6. Нестереотипный

Правильный ответ: 1,3,5

47. Назовите клинические признаки поражения паллидарной системы:

1. Мышечная гипертония

2. Гиперкинезы

3. Олигокинезия

4. Брадикинезия

5. Поза восковой куклы

6. Микрография

7. Брадилалия

9. Мышечная гипотония

10. Брадипсихия

Правильный ответ: 1,3,4,5,6,7,10

48. Симптомы характерные для паркинсонического синдрома:

1. поза «просителя»

2. симптом «зубчатого колеса»

3. макрография

4. микрография

5. речь громкая, «взрывчатая»

Правильный ответ: 1,2,4

49. Назовите основные признаки хореического гиперкинеза:

1. Локальный

2. Стереотипный

3. Быстрый

4. Распространенный

5. Медленный

6. Проксимальный

7. Высокоамплитудный

8. Дистальный

9. Нестереотипный

Правильный ответ: 3,4,6,7,9

50. Назовите основные признаки атетоидного гиперкинеза:

1. Локальный

2. Стереотипный

3. Быстрый

4. Распространенный

5. Медленный

6. Проксимальный

7. Червеобразный

8. Дистальный

9. Нестереотипный

Правильный ответ: 1,2,5,7,8

51. Признаки кинестетической апраксии:

1. ошибки пространственной организации движений

2. невозможность воспроизвести заданную позу пальцев

3. нарушение понимания жестов

4. нарушение последовательности действий

5. нарушение чтения

Правильный ответ: 1,2,3.

52. Назовите основные признаки торсионной дистонии:

1. «Штопорообразный»

2. Стереотипный

3. Быстрый

4. Провоцируется движением

5. Медленный

6. Мышцах туловища

7. Мышцах конечностей

8. Червеобразный

9. Нестереотипный

Правильный ответ: 1,2,4,5,6

53. Какие функциональные центры локализуются в лобной доле?

1. Сенсорный центр речи

2. Центр поворота головы и глаз в противоположную сторону

3. Двигательный анализатор

4. Центр общих видов чувствительности

5. Моторный центр речи

6. Центр письма

7. Центр праксиса

8. Психические

Правильный ответ: 2,3,5,6,8

54. У больного ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные, произвольные движения конечностей, туловища. Он гримасничает, причмокивает, высовывает язык. Тонус мышц снижен. Где локализуется очаг поражения, как называется гиперкинез?

1. Хвостатое ядро

2. Тик

3. Бледный шар

4. Скорлупа

5. Черное вещество

6. Хореический

Правильный ответ: 1,4,6

55. Какие функциональные центры локализуются в затылочной доле?

1. Центры сложных видов чувствительности

2. Центр зрительного анализатора

3. Сенсорный центр речи

4. Центр общих видов чувствительности

5. Центр распознавания зрительных образов

Правильный ответ: 2,5.

56. Больной ходит мелкими шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Речь монотонная, затухающая, тихая. Дистальный гиперкинез покоя. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Где локализуется очаг поражения, как называется синдром?

1. Хвостатое ядро

2. Гипотонически-гипокинетический
 3. Бледный шар
 4. Скорлупа
 5. Черное вещество
 6. Гипертонически-гипокинетический
- Правильный ответ: 3,5,6

57. Какие функциональные центры локализуются в теменной доле?

1. Двигательный анализатор
2. Центры сложных видов чувствительности
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Центр чтения
6. Центр письма
7. Центр праксиса
8. Центр счета

Правильный ответ: 2,4,5,7,8.

58. Перечислите клинические признаки поражения лобной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Лобная психика
3. Гемипарез
4. Центральная гемиплегия
5. Насильственный поворот головы глаз в противоположную сторону
6. Аграфия
7. Гемипатаксия
8. Моторная афазия
9. Апраксия

Правильный ответ: 2,4,5,6,8

59. Какие функциональные центры локализуются в височной доле?

1. Центр вкуса
2. Центры сложных видов чувствительности
3. Сенсорный центр речи
4. Центр общих видов чувствительности
5. Моторный центр речи
6. Центр слуха
7. Центр праксиса
8. Центр обоняния

Правильный ответ: 1,3,6,8,

60. Перечислите клинические признаки поражения теменной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Нарушение сложных видов чувствительности
3. Гемипарез
4. Центральная гемиплегия
5. Акалькулия
6. Аграфия
7. Алексия
8. Апраксия

Правильный ответ: 2,3,5,7,8.

61. Как называется распад всех компонентов речи вследствие поражения корковых речевых зон:

1. Алалия
2. Афазия
3. Дизартрия
4. Мутизм

Правильный ответ: 2.

62. Перечислите клинические признаки поражения височной доли:

1. Сенсорная афазия
2. Гемианопсия
3. Гемианестезия
4. Нарушение слуха
5. Нарушения вкуса
6. Аграфия
7. Нарушение обоняния
8. Моторная афазия

Правильный ответ: 1,2,4,5,7.

63. Назовите признаки характеризующие моторную афазию:

1. Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
2. Понимает обращенную речь, но не говорит
3. Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
4. Забывает название имен существительных, но знает их функциональное назначение

Правильный ответ: 2.

64. Перечислите клинические признаки поражения передней центральной извилины:

1. Центральный контралатеральный гемипарез
2. Джексоновская сенсорная эпилепсия
3. Контралатеральная гемианестезия
4. Центральный гомолатеральный гемипарез
5. Центральный парез мышц языка и лица
6. Джексоновская моторная эпилепсия
7. Моторная афазия

Правильный ответ: 1,5,6.

65. Как называется патология звукопроизводительной стороны речи вследствие нарушения иннервации речевой мускулатуры:

1. Афазия
2. Алалия
3. Дизартрия
4. Заикание

Правильный ответ: 3.

66. Перечислите клинические признаки поражения задней центральной извилины:

1. Центральный контралатеральный гемипарез
2. Джексоновская сенсорная эпилепсия
3. Контралатеральная гемианестезия
4. Гомолатеральная гемианестезия

5. Гемипарестезия лица
6. Джексоновская моторная эпилепсия
7. Сенсорная афазия

Правильный ответ: 2,3,5.

67. При тетаническом статусе не следует вводить:

- транквилизаторы
- нейролептики
- антиконвульсанты
- антихолинэстеразные средства

Правильный ответ: 3

68. Боль по задней поверхности бедра характерна для поражения корешка:

1. L2
2. L4
3. L5
4. S1
5. S3

Правильный ответ: 4

69. Назовите признаки характеризующие сенсорную афазию:

1. Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
2. Понимает обращенную речь, но не говорит
3. Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
4. Забывает название имен существительных, но знает их функциональное назначение

Правильный ответ: 1.

70. Для диагностики повреждения спинного мозга при травме позвоночника необходимо произвести:

- 1) рентгенографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) люмбальную пункцию
- 5) все перечисленное
- 6) достаточно 1) и 3)

Правильный ответ: 5

71. Назовите признаки характеризующие семантическую афазию:

1. Может говорить, но не понимает обращенную и собственную речь
2. Понимает обращенную речь, но не говорит
3. Нарушено понимание сложных логико-грамматических структур
4. Забывает название имен существительных, но знает их функциональное назначение

Правильный ответ: 3.

72. Для разрыва аневризм конвекситальных артерий мозга обязательны все перечисленные симптомы, кроме:

- 1) утраты сознания
- 2) головной боли
- 3) очаговых неврологических симптомов
- 4) менингеального синдрома

Правильный ответ: 1

73. Для острого рассеянного энцефаломиелита не характерно развитие:

- 1) пирамидных нарушений
- 2) расстройства глубокой чувствительности
- 3) вестибуло-мозжечковых расстройств
- 4) экстрапирамидных нарушений
- 5) нарушения функции тазовых органов

Правильный ответ: 1

74. Для коррекции метаболического ацидоза следует провести внутривенное капельное вливание:

- 1) реополиглюкина
- 2) гемодеза
- 3) бикарбоната натрия
- 4) альбумина
- 5) изотонического хлорида натрия

Правильный ответ: 3

75. При миоплегическом статусе назначают:

- 1) антихолинэстеразные средства
- 2) антихолинергические средства
- 3) мышечные релаксанты
- 4) бензодиазепины

Правильный ответ: 1

76. Сопор в отличие от комы характеризуется:

- 1) сохранностью вербального контакта
- 2) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций
- 3) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
- 4) отсутствием реакций на внешние раздражители

Правильный ответ: 4

77. Для компрессии корешка С7 характерны

- 1) боли и парестезии в области III пальца кисти, выпадение рефлекса с трехглавой мышцы плеча
- 2) боли и парестезии в области I пальца кисти, выпадение рефлекса с двуглавой мышцы плеча
- 3) боли в области V пальца кисти, выпадение карпорадиального рефлекса
- 4) боли в области локтевого сустава
- 5) слабость разгибания кисти

Правильный ответ: 1

78. Основным патофизиологическим фактором головной боли при неврозах является дистония кранио-церебральных сосудов

- 1) патологическое мышечное напряжение
- 2) ликвородинамические нарушения
- 3) невралгия черепных нервов
- 4) колебание артериального давления

Правильный ответ: 2

79. Для поражения корешка S1 характерно:

1. Боль по передне-внутренней поверхности бедра

2. Боль по задней и задне-наружной поверхности бедра
3. Слабость разгибателя I пальца стопы
4. Снижение ахиллова рефлекса
5. Снижение коленного рефлекса

Правильный ответ: 2,4

80. Папаверин в острейшей стадии гипертонического кровоизлияния в мозг не следует назначать:

- 1) при утрате сознания и менингеальном синдроме
- 2) при застое на глазном дне и реографических признаках гипотонии церебральных сосудов
- 3) при артериальном давлении выше 200/100 мм рт. ст.
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 2

81. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является:

- 1) утрата сознания
- 2) рвота
- 3) психомоторное возбуждение
- 4) инфаркт миокарда
- 5) отек легкого

Правильный ответ: 5

82. Основными двигательными нарушениями при паркинсонизме являются:

1. гипокинезия
2. сонливость
3. тремор
4. депрессия
5. ригидность

Правильный ответ: 1, 3, 5

83. Признаками невропатии срединного нерва являются

- 1) слабость IV и V пальцев кисти
- 2) снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев
- 3) слабость I, II пальцев кисти
- 4) болезненность руки при отведении ее за спину
- 5) слабость и атрофия дельтовидной мышцы

Правильный ответ: 3

84. Признаками поражения лучевого нерва являются

- 1) когтистая кисть
- 2) невозможность разгибания кисти
- 3) невозможность отведения V пальца
- 4) боль в области V пальца
- 5) гиперкератоз кожи ладони

Правильный ответ: 2

85. При невропатии локтевого нерва наблюдается

- 1) «свисающая кисть»

- 2) нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти
- 3) невозможность приведения IV, V пальцев
- 4) ангидроз кожи ладони
- 5) боль в области II и III пальцев

Правильный ответ: 3

86. При невропатии бедренного нерва наблюдается

- 1) симптом Ласега
- 2) слабость четырехглавой мышцы бедра
- 3) отсутствие ахиллова рефлекса
- 4) атрофия мышц голени
- 5) боль в области коленного сустава

Правильный ответ: 2

87. Синкопальный вертебральный (позвоночный) синдром (Унтерхарншайдта) характеризуется:

- 1) внезапным падением больного при резкой перемене положения тела из горизонтального в вертикальное с падением артериального давления
- 2) внезапной потерей сознания и мышечного тонуса, связанной с движением головы и шеи

внезапным приступом кохлеовестибулярных, координаторных и зрительных расстройств, связанным с поворотом головы и шеи

- 3) всем перечисленным
- 4) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

88. Неврологические симптомы острого спинального эпидурита представлены:

- 1) корешковыми болями
- 2) синдромом компрессии спинного мозга
- 3) утратой сознания
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 4

89. Энцефалическая реакция при гриппе характеризуется всеми следующими симптомами, за исключением:

- 1) гемиплегии
- 2) менингеального синдрома
- 3) судорожных припадков с утратой сознания
- 4) утраты сознания с двигательными автоматизмами
- 5) повышения давления спинномозговой жидкости

Правильный ответ: 1

90. Потеря сознания при синкопальном состоянии обычно длится не более:

- 1) 10 с
- 2) 1 мин
- 3) 3 мин
- 4) 5 мин

Правильный ответ: 2

91. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется:

- 1) длительным коматозным состоянием с момента травмы
- 2) развитием комы после "светлого" периода
- 3) отсутствием потери сознания
- 4) кратковременной потерей сознания

Правильный ответ: 1

92. Решающим диагностическим признаком эпилептического сложного абсанса является:

- 1) возникновение множественных миоклоний
- 2) развитие фокальной или генерализованной атонии мышц
- 3) кратковременная утрата сознания
- 4) симметричный тонический спазм мускулатуры конечностей

Правильный ответ: 3

91. Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине:

- 1) плавающего взора
- 2) горметонического синдрома
- 3) гиперкатаболического типа вегетативных функций
- 4) нарушения сознания
- 5) двусторонних пирамидных стопных знаков

Правильный ответ: 2

92. Для острой надпочечниковой недостаточности характерны клинические проявления в виде:

- 1) падения артериального давления
- 2) подъема артериального давления
- 3) адинамии, прогрессирующей утраты сознания
- 4) острого психотического синдрома
- 5) верно 1) и 3)
- 6) верно 2) и 4)

Правильный ответ: 5

93. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие

- 1). нижнего вялого парапареза
- 2). нарушения болевой чувствительности
- 3). нарушения функции тазовых органов по центральному типу
- 4). сенситивной атаксии нижних конечностей
- 5). сохранной глубокой чувствительности

Правильный ответ: 4.

94. Припадок эпилепсии называют генерализованным, если он проявляется:

- 1) клоническими судорогами во всех конечностях
- 2) тоническими судорогами во всех конечностях
- 3) генерализованными сенсорными эквивалентами
- 4) нарушением сознания

Правильный ответ: 4

95. Шейное сплетение образуется передними ветвями спинно-мозговых нервов и шейных сегментов

- 1). C1-C4
- 2). C2-C5
- 3). C3-C6
- 4). C4-C7
- 5). C5-C8

Правильный ответ: 1.

96. Плечевое сплетение формируют передние ветви спинно-мозговых нервов

- 1). C5-C8
- 2). C5-T1
- 3). C6-C8
- 4). C8-T2
- 5). T1-T3

Правильный ответ: 2.

97. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Где локализуется патологический очаг и как называется нарушение?

- 1). Лобная доля
- 2). Теменная доля
- 3). Височная доля
- 4). Апраксия
- 5). Лобная психика

Правильный ответ: 1,5.

98. Замыкание дуги рефлекса с сухожилия двуглавой мышцы плеча происходит на уровне следующих сегментов спинного мозга

- 1). C3-C4
- 2). C5-C6
- 3). C7-C8
- 4). C8-T1
- 5). T1-T2

Правильный ответ: 2.

99. Признаки гипертензионного синдрома:

- 1). Головная боль в утреннее время
- 2). Головная боль в вечернее время
- 3). Брадикардия
- 4). Застойный диск зрительного нерва
- 5). Первичная атрофия диска зрительного нерва

Правильный ответ: 1,3,4.

100. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

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

Правильный ответ: 2

101. Признаками клинической смерти являются:

- 1) остановка дыхания
- 2) отсутствие сознания
- 3) расширение зрачков
- 4) отсутствие зрачкового рефлекса
- 5) отсутствие пульса на сонных артериях и АД
- 6) бледность и акроцианоз

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5

102. Показаниями к прямому массажу сердца являются

- 1) остановка дыхания
- 2) остановка сердца
- 3) отсутствие сознания
- 4) отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 мин
- 5) фибрилляция сердца

Правильный ответ: 4

103. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются:

- 1) отсутствием пульса и АД
- 2) остановка дыхания
- 3) отсутствие сознания
- 4) акроцианоз
- 5) отсутствие сердцебиения

Правильный ответ: 1, 2, 5

104. Наиболее простым и доступным критерием адекватности восстановления кровообращения после остановки сердца являются:

- 1) изменение цвета кожных покровов и слизистых
- 2) восстановление нормального газового состава крови
- 3) хорошая экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе
- 4) восстановление сердечной деятельности
- 5) сужение зрачков
- 6) появление сознания
- 7) восстановление диуреза

Правильный ответ: 1, 3, 4, 5

105. Показанием к дефибрилляции сердца является

- 1) отсутствие пульса на сонных артериях
- 2) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин
- 3) максимальное расширение зрачков
- 4) регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ
- 5) отсутствие сознания и дыхания

Правильный ответ: 4

106. Временная утрата трудоспособности это

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

Правильный ответ: 2

107. Стойкая утрата трудоспособности это

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

Правильный ответ: 3

108. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- 1) только государственные (муниципальные)
- 2) ЛПУ с любой формой собственности
- 3) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- 4) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Правильный ответ: 4

109. Допускается ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником

- 1) да
- 2) только через МСЭ

Правильный ответ: 2

110. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается

- 1) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении
- 2) за хроническими больными в период ремиссии
- 3) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы
- 4) в период отпуска по беременности и родам
- 5) в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет
- 6) во всех перечисленных случаях

Правильный ответ: 6

Вопросы для итоговой аттестации

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

1. Кора больших полушарий головного мозга: основные принципы строения и функции, проблема локализации функций в мозге. Функциональная асимметрия полушарий мозга. Представление о системной организации психических функций.

2. Высшие мозговые (психические) функции: гнозис, праксис, речь, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект и их расстройства. Нарушения высшие мозговых функций: афазии (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая).

3. Нарушения высшие мозговых функций: апраксии (конструктивная, пространственная, идеомоторная); агнозии (зрительные, слуховые, обонятельные).

4. Нарушения высшие мозговых функций: астереогнозис, анозогнозия, аутоагнозия; дисмнестический синдром, корсаковский синдром; деменция, олигофрения.

5. Синдромы поражения лобных, теменных, височных и затылочных долей головного мозга.

6. Строение и функции вегетативной (автономной) нервной системы: симпатическая и парасимпатическая системы; периферический (сегментарный) и центральный отделы вегетативной нервной системы. Лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс.
7. Симптомы и синдромы поражения периферического отдела вегетативной нервной системы: периферическая вегетативная недостаточность, синдром Рейно.
8. Вегетативные кризы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика.
9. Классификация заболеваний периферической нервной системы. Мононевропатии и полиневропатии: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Невропатия срединного, локтевого, лучевого, малоберцового, большеберцового нервов.
11. Туннельные синдромы, консервативная терапия и показания к хирургическому лечению. Синдром карпального канала, кубитального канала.
12. Невропатия лицевого нерва: клиника, диагностика, лечение.
13. Невралгия тройничного нерва: клиника, диагностика, лечение.
14. Строение и функции оболочек спинного и головного мозга. Цереброспинальная жидкость: функциональное значение, образование, циркуляция, реабсорбция.
15. Менингеальный синдром: проявления, диагностика.
16. Исследование цереброспинальной жидкости: поясничный прокол, измерение давления, проба Квекенштедта, состав цереброспинальной жидкости в норме и при основных патологических состояниях, белково-клеточная и клеточно-белковая диссоциации.
17. Современные представления об организации произвольного движения. Кортикосома-мышечный путь: строение, функциональное значение. Центральный (верхний) и периферический (нижний) мотонейроны. Кортикоспинальный тракт: его функциональное значение для организации произвольных движений.
18. Поверхностные и глубокие рефлексy, основные патологические рефлексy, защитные спинальные рефлексy.
19. Регуляция мышечного тонуса: спинальная рефлекторная дуга, гамма-система. Надсегментарные уровни регуляции мышечного тонуса. Исследование мышечного тонуса.
20. Центральный и периферический парезы: изменения мышечного тонуса и рефлексов, трофики мышц. Клинические особенности поражения корково-мышечного пути на разных уровнях: головной мозг (прецентральный извилина, лучистый венец, внутренняя капсула, ствол мозга), спинной мозг (боковой канатик, передний рог), передний корешок, сплетение, периферический нерв, нервно-мышечный синапс, мышца.
21. Параклинические методы исследования: электромиография, электронейромиография (исследование скорости проведения по двигательным волокнам периферических нервов), магнитная стимуляция с определением моторных потенциалов, исследование уровня креатинфосфокиназы в сыворотке крови, биопсия мышц и нервов.
22. Чувствительность: экстероцептивная, проприоцептивная, интероцептивная, сложные виды. Афферентные системы соматической чувствительности и их строение: рецепторы, проводящие пути.
23. Анатомия и физиология проводников поверхностной и глубокой чувствительности. Эпикритическая и протопатическая чувствительность.
24. Виды расстройств чувствительности: гипо- и гиперестезии, парестезии и боль, дизестезии, гиперпатия, аллодиния, каузалгия. Типы расстройств чувствительности: периферический, сегментарный, проводниковый, корковый. Диссоциированное расстройство чувствительности.
25. Нейропатофизиологические, нейрохимические и психологические аспекты боли. Антиноцицептивная система. Острая и хроническая боль. Центральная боль. «Отраженные» боли.

26. Строение и основные связи экстрапирамидной системы, роль в организации движений; участие в организации движений путем обеспечения позы, мышечного тонуса и стереотипных автоматизированных движений.

27. Нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной системы, основные нейротрансмиттеры: дофамин, ацетилхолин, гамма-аминомасляная кислота.

28. Гипокинезия (олиго- и брадикинезия), ригидность и мышечная гипотония.

29. Гиперкинезы: тремор, мышечная дистония, хоря, тики, гемибаллизм, атетоз, миоклонии. Гипотоно-гиперкинетический и гипертоно-гипокинетический синдромы.

30. Анатомо-физиологические данные: мозжечок и вестибулярная система: анатомия и физиология, афферентные и эфферентные связи, роль в организации движений. Клинические методы исследования координации движений.

31. Симптомы и синдромы поражения мозжечка: атаксия, диссинергия, нистагм, дизартрия, мышечная гипотония. Атаксии: мозжечковая, вестибулярная, лобная, сенситивная.

32. Спинной мозг и периферическая нервная система: анатомия и физиология.

33. Чувствительные и двигательные расстройства при поражении шейных, грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга, передних и задних корешков, сплетений, периферических нервов. Синдром Броун–Секара. Сирингомиелитический синдром.

34. Черепные нервы: анатомо-физиологические данные, клинические методы исследования и симптомы поражения.

35. I пара - обонятельный нерв и обонятельная система; симптомы и синдромы поражения.

36. II пара - зрительный нерв и зрительная система, признаки поражения зрительной системы на разных уровнях (сетчатка, зрительный нерв, перекрест, зрительный тракт, зрительный бугор, зрительная лучистость, кора). Нейроофтальмологические и параклинические методы исследования зрительной системы (исследование глазного дна, зрительные вызванные потенциалы).

37. III, IV, VI пары - глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы и глазодвигательная система; симптомы поражения; медиальный продольный пучок и межъядерная офтальмоплегия; регуляция взора, корковый и стволовый парез взора; окулоцефальный рефлекс; зрачковый рефлекс и признаки его поражения; виды и причины анизокории; синдром Аргайла Робертсона, синдром Эйди.

38. V пара — тройничный нерв, синдромы расстройств чувствительности (периферический, ядерный, стволовой и полушарный); нарушения жевания.

39. VII пара — лицевой нерв, центральный и периферический парез мимической мускулатуры, клиника поражения лицевого нерва на разных уровнях. Вкус и его расстройства.

40. VIII пара — преддверно-улитковый нерв, слуховая и вестибулярная системы; роль вестибулярного аппарата в регуляции координации движений, равновесия и позы; признаки поражения на разных уровнях; нистагм, вестибулярное головокружение, вестибулярная атаксия, синдром Меньера. Отоневрологические методы исследования вестибулярной функции.

41. IX и X пары — языкоглоточный и блуждающий нервы, вегетативные функции блуждающего нерва; признаки поражения на разных уровнях, бульбарный и псевдобульбарный синдромы.

42. XI пара — добавочный нерв, признаки поражения.

43. XII пара — подъязычный нерв, признаки поражения; центральный и периферический парез мышц языка.

44. Синдромы поражения ствола мозга на различных уровнях, альтернирующие синдромы.

45. Строение ствола головного мозга (продолговатого мозга, моста и среднего мозга).
46. Биомеханика позвоночника, функция межпозвонковых дисков и фасеточных суставов.
47. Остеохондроз позвоночника: дископатии, компрессионные и рефлекторные синдромы.
48. Люмбаишиалгии и цервикобрахиалгии.
49. Фибромиалгия. Клиника и патогенетическое лечение. Показания к хирургическому лечению.
50. Клиническая картина шейной и пояснично-крестцовой радикулопатии.
51. Основные принципы лечения дискогенных и недискогенных радикулопатий.
52. Профилактика радикулопатий.
53. Экспертиза трудоспособности при радикулопатиях.
54. Клиническая картина плечевой плексопатии, роль травмы и неопластических факторов в ее возникновении.
55. Компрессионные и рефлекторные синдромы. Миофасциальный синдром.
56. Дифференциальный диагноз при болях в спине и конечностях: эпидуральный абсцесс, первичные и метастатические опухоли позвоночника, дисгормональная спондилопатия, туберкулезный спондилит, отраженные боли при заболеваниях внутренних органов, анкилозирующий спондилоартрит.
57. Параклинические методы в диагностике болей в спине: спондилография, КТ и МРТ позвоночника.
58. Этиология, патогенез, клиника и лечение острой демиелинизирующей нейропатии Гийена — Барре.
59. Этиология, патогенез, клиника и лечение инфекционных, инфекционно-токсических и дисметаболических полиневропатий (при дифтерии, ботулизме, диабете, алкоголизме).
60. Патогенез, клиника и лечение токсических полиневропатий (медикаментозные, паранеопластические, фосфорорганические и т. д.);
61. Патогенез и клиника основных профессиональных заболеваний нервной системы, метаболических расстройств и интоксикаций.
62. Методы объективного обследования при полиневропатиях.
63. Классификация головных болей. Патогенез головной боли. Обследование пациентов с головной болью.
64. Мигрень: классификация, патогенез, клинические формы, течение, диагноз. Лечение приступа мигрени. Профилактика приступов мигрени.
65. Пучковая головная болезнь: клиника, диагностика, лечение.
66. Головная боль напряжения: патогенез, диагностика, лечение.
67. Патофизиология головокружения и нарушения равновесия.
68. Дифференциальная диагностика головокружения.
69. Современные методы лечения головной боли, головокружения.
70. Невралгия тройничного нерва: клиника, лечение.
71. Лицевые симпаталгии. Лицевые миофасциальные синдромы.
72. Синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
73. Патофизиология повышенного внутричерепного давления.
74. Клиника осложнений повышенного внутричерепного давления.
75. Клиника доброкачественной внутричерепной гипертензии.
76. Гипертензионный синдром: основные клинические и параклинические признаки.
77. Дислокационный синдром.
78. Гидроцефалия врожденная и приобретенная, открытая и окклюзионная, врачебная тактика.
79. Лекарственная коррекция внутричерепной гипертензии

80. Общие принципы нейрореаниматологии.
81. Клиника неврогенных дыхательных нарушений.
82. Клиника внутричерепной гипертензии и экстренная помощь.
83. Основные неотложные неврологические состояния в неврологии и принципы оказания первой неотложной помощи.
84. Принципы ведения больных и ухода за ними при критических состояниях.
85. Коррекция дыхательных нарушений при критических состояниях.
86. Современная классификация нарушений сознания
87. Клиника спутанного сознания. Клиника делирия. Клиника сопора.
88. Клиника комы I-III степени. Деструктивные и метаболические комы.
89. Клиника акинетического мутизма. Клиника хронического вегетативного состояния
90. Электрофизиологические методы исследования – ЭЭГ, вызванные потенциалы головного мозга. Принципы ведения больных в коме.

Решение кейсов (ситуационных задач)

Ситуационные задачи (кейсы)

Задача 1

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Затруднены жевательные движения. Гипотрофия и гипотония жевательной и височной мышц слева. При открывании рта нижняя челюсть отклоняется влево. Не вызывается нижнечелюстной рефлекс слева. Гипестезия на коже нижней части щеки, подбородке, задней части боковой поверхности лица, нижней челюсти.

Поставьте топический диагноз

Эталон ответа:

Вторая ветвь правого тройничного нерва (невралгия).

Задача 2

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Отсутствуют движения в мимических мышцах левой половины лица (паралич). Складки на лбу слева сглажены. Невозможно сдвинуть левую бровь. Не закрывается левый глаз. При попытке закрыть глаз глазное яблоко отклоняется кверху и наружу. Сглаженность левой носогубной складки. Левый угол рта неподвижен при смехе. Невозможны надувание щеки слева, свист. Слезотечение из левого глаза.

Поставьте топический диагноз

Эталон ответа:

Третья ветвь левого тройничного нерва.

Задача 3

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Движения в мышцах левой половины лица отсутствуют (паралич). Складки на лбу слева сглажены. Невозможно сдвинуть левую бровь. При попытке закрыть левый глаз глазное яблоко отклоняется кверху и наружу (лагофтальм). Сглажена левая носогубная складка. Левый угол рта неподвижен. Невозможны надувание левой щеки, смех. Сухость левого глаза. Нарушение вкуса на передних двух третях левой половины языка. Нарушено слюноотделение, гиперакузия – неприятное, усиленное восприятие звуков левым ухом.

Поставьте топический диагноз

Эталон ответа:

Левый лицевой нерв ниже отхождения барабанной струны.

Задача 4

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Отсутствуют движения в мимических мышцах левой половины лица (паралич). Слезотечение из левого глаза. Гиперакузия слева. Расстройство слюноотделения и вкуса на передних двух третях левой половины языка.

Поставьте топический диагноз

Эталон ответа:

Левый лицевой нерв в костном канале выше отхождения большого поверхностного каменистого нерва.

Задача 5

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Свисание правой половины мягкого неба, отставание его при произношении звука «а», язычок отклоняется влево. Язык при высывании отклоняется вправо. Гипотрофия мышц правой половины языка. Расстройство вкуса на задней трети правой половины языка. Анестезия слизистой верхней половины глотки справа. Утрачен глоточный рефлекс слизистой правой стороны зева. Носовой оттенок голоса (афония). Поперхивание жидкой пищей (дисфагия).

Поставьте топический диагноз

Эталон ответа:

Улитковая часть правого преддверно-улиткового нерва.

Задача 6

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Студент 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на дрожание левой руки, которое постепенно, в течении нескольких месяцев, распространилось на правую руку, присоединилось нарушение почерка, речи (по типу легкой дизартрии). Известно, что с 7 лет состоит на учете у гепатолога с диагнозом: хронический активный гепатит, неуточненного генеза. Объективно врачом общего профиля было выявлено: крупно-амплитудный дрожательный гиперкинез в верхних конечностях, интенционный тремор при выполнении координаторных проб в верхних конечностях, мышечный тонус повышен по типу «пластической» ригидности. При осмотре офтальмологом на щелевой лампе по краю радужки определяются фрагменты кольца бурого цвета.

Задание:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Название кольца бурого цвета (эпонимное), чем обусловлен этот феномен?
- 3) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?

Эталон ответа:

- 1) Базальные ганглии, мозжечок.
- 2) Кольцо Кайзера-Флейшера, обусловлено отложением меди в десцеметовой мембране внутреннего слоя роговицы глаза.
- 3) Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Коновалова-Вильсона), смешанная (абдоминально-дрожательно-ригидная) форма. Вильсоновский гепатит.

Задача 7

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Больная 55 лет. Считает себя больной в течение двух лет, когда появились пошатывание при ходьбе, затруднение походки, тихий голос, невозможность быстро повернуться во время ходьбы. При поступлении состояние удовлетворительное, походка замедленная,

выявляются ахейрокинез, олиго- и брадикинезии, гипомимия, редкое мигание, немодулированный тихий голос, повышение мышечного тонуса по пластическому типу. Парезов нет, сухожильные и периостальные рефлексy симметричны, расстройств чувствительности нет, интеллект сохранен. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Глазное дно без патологии. Рентгенография шейного отдела позвоночника выявила умеренные явления остеохондроза межпозвонковых дисков. МРТ головного мозга - без патологических изменений.

Поставьте диагноз.

Чем могут быть вызваны эти нарушения?

Какие структуры головного мозга вовлечены в патологический процесс?

Каковы основные направления терапии данного заболевания?

Эталон ответа:

Акинетико-ригидный синдром (синдром паркинсонизма).

Причиной развития могут быть болезнь Паркинсона, идиопатический или симптоматический паркинсонизм (сосудистый, постинфекционный, посттравматический, интоксикационный или иной).

Подкорковые ядра – черная субстанция и бледный шар.

Лечение - индивидуальный подбор противопаркинсонических препаратов из различных групп.

Задача 8

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей 4 часа назад слабостью в правой ноге. Год назад перенёс инсульт, сопровождавшийся развитием слабости в левых конечностях, преимущественно в ноге. Сила мышц частично восстановилась. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 75 в минуту, ритм правильный, систолический шум на шее в проекции бифуркации обеих общих сонных артерий. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, насильственный плач, положительные симптомы орального автоматизма, снижение силы до 2-х баллов в правой ноге и до 4-х баллов в правой руке и левой ноге, оживление сухожильных рефлексов, симптом Бабинского с обеих сторон.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Причина систолического шума на шее?

Дополнительные методы обследования?

Эталон ответа:

Псевдобульбарный синдром. Патологические рефлексy, оживление рефлексов. Центральный гемипарез.

Корково-ядерный путь на уровне полушарий и ствола.

Облитерация сосуда, бляшка

Задача 9

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Мужчина 45 лет предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли в правой околоушной области. Боли часто распространяются в ухо, висок, подчелюстную область, шею. Они усиливаются при жевании и открывании рта. При пальпации лица обнаруживаются триггерные точки в жевательных и височных мышцах. Открывание рта ограничено, оно возможно лишь на толщину двух проксимальных межфаланговых суставов. Патологии со стороны нервной системы не выявлено. На рентгенограммах не обнаружено изменений височно-нижнечелюстного сустава.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

Эталон ответа

Дисфункция височнонижнечелюстного сустава. Миофасциальный болевой синдром.

Диф диагностика с опухолью, гиперплазией венечного отростка, артритом, системными болезнями соединительной ткани, инфекцией и так далее.

Консультация ортодонта. Психотерапия, антидепрессанты, транквилизаторы, миорелаксанты, массаж, гимнастика, миофасциопунктура.

Задача 10

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Больная 45 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь с высокими цифрами артериального давления. Заболела остро, когда на фоне головной боли и повышения артериального давления до 220/100 мм рт. ст. обратила внимание на асимметрию лица: перестал закрываться левый глаз, возникла неловкость при жевании, нарушились вкусовые ощущения. При поступлении общемозговых и менингеальных симптомов нет. Артериальное давление - 200/100 мм рт. ст. Движения глазных яблок в полном объеме, зрачки D=S с сохранной реакцией на свет, лагофтальм, сглажена левая носогубная складка, выраженная асимметрия оскала. Больная не может наморщить лоб слева, надуть щеки. Язык расположен по средней линии. Глотание и фонация сохранены. Чувствительность на лице сохранена, на языке определяется гипестезия болевой и вкусовой чувствительности слева. Симптомов пирамидной недостаточности, нарушений чувствительности и координации нет. При МРТ головного мозга патологических изменений не выявлено

Поставьте диагноз.

Какие причины привели к данному заболеванию у этой больной?

Какие причины могут привести к данному состоянию?

Эталон ответа:

Невропатия лицевого нерва. Ишемическая невропатия.

Другие причины развития: вирусное поражение лицевого нерва в канале височной кости, заболевания среднего и внутреннего уха и состояния после радикальных операций на этой области, паротит, ятрогенное поражение.

Задача 11

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Мужчина 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на мелкоразмашистое дрожание правых конечностей в покое, общую скованность, замедленность движений, склонность к запорам. 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. Отец пациента имел схожие симптомы.

Задание:

1) Топический диагноз?

2) Предположите наиболее вероятный клинический диагноз?

Эталон ответа:

1) Поражение базальных ганглиев.

2) болезнь Паркинсона, смешанная (гипокинетико-дрожательно-ригидная) форма.

Задача 12

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Больной 44 лет, инженер. Рос и развивался нормально. Практически ничем не болел. Травм головы не было. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на частые головные боли, распирающего характера, беспокоящие в разное время суток, преимущественно в левой лобной области. Накануне поступления впервые в жизни развился эпилептический припадок с началом в правой ноге и последующей генерализацией. При осмотре: состояние удовлетворительное, беспокоит легкая головная боль в левой половине головы. Менингеальных симптомов нет. Со стороны черепных нервов выявляется сглаженность правой носогубной складки. Парезов конечностей нет, сухожильные и периостальные рефлексы на руках живые, $D>S$, коленные, ахилловы живые $D>S$. Подошвенный рефлекс справа снижен. Патологических рефлексов нет. Координаторных, чувствительных нарушений не выявлено. Со стороны высших психических функций отклонений не отмечается. Со стороны соматического статуса патологии не выявлено. На МРТ головного мозга в проекции левой лобной области на фоне неизменного мозгового вещества выявляется конгломерат патологически извитых сосудов (состоящий из артерий и вен). При МР ангиографии установлено, что питающим сосудом является изменившая свой нормальный анатомический ход гипертрофированная левая средняя мозговая артерия. Венозный отток осуществляется в многочисленные гипертрофированные вены субарахноидальных оболочек левого полушария и внутрикостные вены свода черепа.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Эталон ответа:

Артерио-венозная мальформация левой задне-лобно-теменной области.

Консультация больного нейрохирургом для решения вопроса об оперативном лечении. До этого - подбор противосудорожных препаратов.

Задача 13

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Больной 67 лет поступил с жалобами на общую слабость, слабость в левых конечностях. Со слов родственников больного в течение последних нескольких недель больной стал неряшлив, неопрятен в одежде. В поведении больного отмечалась эйфория, склонность к плоским шуткам. В анамнезе - операция по поводу опухоли предстательной железы. При осмотре: центральный парез VII и XII пар черепных нервов слева, парез зрения влево. Левосторонний гемипарез до 3 баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу. Анизорефлексия $S>D$, симптом Бабинского слева. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Хватательные рефлексы справа. Чувствительность сохранена. В пробе Ромберга отклоняется влево. К осмотру больной безразличен, не интересуется своим заболеванием и лечением, критика снижена. При выполнении движений нарушается переключение с одного движения на другое, задание выполняется медленно, с остановками, отмечаются персеверации, что также проявляется при письме. При выполнении сложных целенаправленных действий больной не в состоянии составить необходимую программу последовательных движений, что приводит к невозможности выполнения задания, однако сам больной не замечает и не корректирует свои ошибки.

Поставьте диагноз.

Где локализуется очаг поражения?

Какие дополнительные методы исследования могут быть рекомендованы?

Эталон ответа:

Подозрение на метастатическое поражение головного мозга.

На основании клинических симптомов можно предположить, что очаг локализуется в правой лобной доле, о чем свидетельствуют динамическая и лобная апраксии, эмоционально-

волевые нарушения, снижение критики к своему состоянию, неряшливость.
МРТ головного мозга с контрастированием.

Задача 14

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Женщина 42 лет, бухгалтер, жалуется на сильные боли в поясничной области, распространяющиеся по наружной поверхности правой ноги до пальцев стопы. Боли усиливаются при движении, покашливании. Боли в поясничной области периодически беспокоят в течение 5 лет, обычно после физической нагрузки, работе на даче. Настоящее обострение возникло неделю назад после неловкого движения. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, кифоз в поясничном отделе позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед не возможен из-за резкого усиления болей. Отмечается болевая гипестезия по наружной поверхности правой голени и наружному краю стопы; ахиллов рефлекс отсутствует справа, симптом Ласега положительен справа под углом 30°. При перкуссии по поясничному отделу позвоночника возникают простреливающие боли, распространяющиеся по наружной поверхности правой ноги до пятки.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Эталон ответа:

Мышечно-тонический синдром, сегментарно-корешковый тип расстройства чувствительности. Радикулопатия 1 крестцового корешка, люмбоишиалгия

Задача 15

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Женщина 63 лет предъявляет жалобы на сильнейшие стреляющие боли в нижней челюсти справа. Боли беспокоят уже три года, возникают ежедневно, носят пароксизмальный характер, провоцируются холодом. Длительность пароксизма от нескольких секунд до 1 минуты. Предполагая стоматологическую причину болей, пациентка saniровала все зубы, однако приступы продолжались. В неврологическом статусе вне приступа не обнаружено изменений.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

Эталон ответа:

Невралгия тройничного нерва

Консультация стоматолога, МРТ для исключения опухоли мозга.

Задача 16

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Больная К. 24 лет. Домохозяйка. Предъявляет жалобы на сильные боли в области ягодицы и по задней поверхности левой ноги, слабость всех мышц левой стопы, затруднение при ходьбе, выраженную атрофию и чувство онемения по задней поверхности левой ноги.

Считает себя больной около 2 месяцев, начало заболевания связывает с внутримышечной инъекцией стрихнина. Сразу после укола появилась сильная боль в левой ягодице с иррадиацией по задней поверхности левой ноги, позднее присоединилась слабость, затруднения при ходьбе, чувство онемения, жжения и распирания в левой ноге.

В неврологическом статусе: выраженный парез сгибателей и разгибателей левой стопы, умеренное снижение силы сгибателей голени и бедра, паретическая походка. Все мышцы по задней поверхности левой ноги атрофичные, дряблые на ощупь. Коленные рефлексы вызываются, ахиллов рефлекс слева отсутствует. Пальпация левой ягодичной области и задней поверхности левого бедра резко болезненна. Отмечается умеренно выраженная ги-

пестезия всех видов чувствительности по задней поверхности левого бедра и голени, а также на стопе (с гиперпатическим оттенком).

Вопросы:

1. Определите синдром
2. Поставьте топический диагноз
3. По какому типу нарушена чувствительность.
4. Что послужило причиной развития заболевания.
5. Сформулируйте клинический диагноз
6. Основные направления лечения.

Эталон ответа:

1. Периферический парез левой нижней конечности
2. Поражение левого седалищного нерва в месте его выхода
3. Чувствительность нарушена по моновритическому типу
4. Травматизация нерва иглой при неправильно проведенной внутримышечной инъекции, возможно также и токсическое действие самого лекарственного препарата
5. Невропатия левого седалищного нерва
6. Патогенетическая терапия должна включать сосудистые препараты, улучшающие периферический кровоток (никотиновая кислота, трентал).

Необходимо активизировать обменные процессы в самом нерве (витамины группы В. биостимуляторы), воздействовать на нервно-мышечную передачу (антихолинестеразные препараты), поддержать мышцы (АТФ. кокарбоксилаза. анаболические стероиды).

При сильных болях анальгетики, ганглиоблокаторы. Из методов физиолечения — электростимуляция, электрофорез с прозерин. парафиновые аппликации, массаж. ЛФК. Из методов мануальной терапии - постизометрическая релаксация мышц.

Задача 17

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Больной Ч. 27 лет. Строитель, получил травму правой голени в верхней ее трети. Через некоторое время заметил слабость правой стопы, появилось затруднение при ходьбе и снижение чувствительности в области голени и тыла стопы.

Объективно: (на второй день после травмы) определяется локальная болезненность в верхней трети правой голени, гематома распространяется преимущественно по наружной поверхности голени почти до латеральной лодыжки.

В неврологическом статусе: выраженный парез тыльных сгибателей правой стопы (стопа свисает), «петушиная» походка. Умеренно выраженная гипотония мышц правой голени, преимущественно по ее латеральной поверхности. Сухожильные рефлексы вызываются, без четкой разницы. Умеренно выраженная гипестезия всех видов чувствительности по передненаружной поверхности правой голени и на тыле стопы.

Вопросы:

1. Определите синдром
2. Поставьте топический диагноз
3. По какому типу нарушена чувствительность?
4. С формулируйте клинический диагноз
5. Основные принципы лечения данного больного
6. Оцените прогноз в отношении восстановления трудоспособности

Эталон ответа:

1. Периферический парез тыльных сгибателей правой стопы
2. Поражение правого малоберцового нерва в верхней трети голени
3. Чувствительность нарушена по моновритическому типу
4. Травматическая невропатия правого малоберцового нерва

5. Патогенетическая терапия должна включать сосудистые препараты, улучшающие периферический кровоток (никотиновая кислота, трентал). Необходимо активизировать обменные процессы в самом нерве (витамины группы В. биостимуляторы), воздействовать на нервно-мышечную передачу (антихолинестеразные препараты), поддержать мышцы (АТФ. кокарбоксилаза. анаболические стероиды). Из физиотерапевтических методов лечения показаны электростимуляция, электрофорез с прозеринном. парафиновые аппликации, массаж. ЛФК.

6. Прогноз в целом благоприятный, но продолжительность лечения может достигать 4-6 месяцев.

Задача 18

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

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

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

Вопросы:

1. Определите, какой синдром Вы выявили.
2. Что является причиной развития данного заболевания?
3. Уточните патогенетические механизмы возникновения боли
4. Сформулируйте клинический диагноз
5. Основные принципы лечения
6. Профилактические мероприятия.

Эталон ответа:

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

Задача 19

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

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

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

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

Вопросы:

1. Определите синдром
2. Что является причиной развития данной патологии?
3. Уточните патогенетические механизмы основных клинических проявлений заболевания
4. Сформулируйте клинический диагноз
5. Наметьте план обследования больного
6. Основные терапевтические мероприятия (медикаментозная терапия, физиолечение)

Эталон ответа:

1. Синдром поражения корешка S 1
2. Грыжа межпозвонкового диска L5-S1
3. Латеральная грыжа диска сдавливает дуральный мешок, в результате чего страдает находящийся ближе всего корешок, в данном случае S1 слева, что проявляется двигательными и чувствительными расстройствами в зоне иннервации данного корешка
4. Дискогенная радикулопатия S1 корешка слева в стадии обострения
5. КТ (МРТ) п\кр отдела позвоночника или миелография с целью уточнения локализации и размера грыжи м\п диска
6. Покой; твердая постель; поверхностные и глубокие блокады (с новокаином, кеналогом и т.д.); спазмолитики, анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты; дегидратация.

десенсибилизация; физиолечение - УВЧ. УФО. кварц, токи Бернара. СНИМ. амплипульс — в острой стадии; электрофорез с новокаином, ультразвук, микроволновая терапия, магнитотерапия - в подострой стадии, тепловые и бальнеологические процедуры - в хронической стадии.

Задача 20

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Ребенок 4 лет жалуется на головные боли преимущественно в затылочной области, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, неустойчивость при ходьбе, неловкость движений в правой руке. Малоподвижность. Периодически вынужденное положение головы (наклон к правому плечу). Гидроцефальные контуры головы. Ригидность затылочных мышц. Начальные застойные соски зрительных нервов. Спонтанный горизонтальный нистагм при взгляде в стороны. Ослаблена конвергенция, снижен мышечный тонус преимущественно в правых конечностях. Справа выражены адиадохокинез, промахивание и интенционное дрожание кисти при пальце-носовой пробе. Падение вправо при пробе Ромберга. На краниограммах расхождение швов черепа. При компьютерной томографии головного мозга выявляются признаки грубой внутренней гидроцефалии. В ликворе цитоз 4/3, белок 1,65%.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Опухоль правого полушария мозжечка с распространением в полость IV желудочка, осложненная отеком мозга, вклинением.

Задача 21

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Женщина 50 лет предъявляет жалобы на диффузные головные боли давящего характера, которые напоминают «сдавливание головы обручем». Дебют заболевания больная связывает с психотравмирующей ситуацией (развод с мужем 5 лет назад). В начале заболевания головные боли возникали 2-3 раза в неделю; в течение последних месяцев они стали постоянными. Физическая нагрузка на характер головной боли не влияет. Семейный анамнез не отягощен. При обследовании отмечается болезненность при пальпации перикраниальных мышц и мышц шеи, симптомов поражения нервной системы не выявлено.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований? Если да, какие исследования?

Лечение?

Эталон ответа:

Головная боль напряжения

КТ, МРТ - для исключения опухоли.

Анальгетики (парацетамол, аспирин), антидепрессанты: трициклические (амитриптилин); ингибиторы обр. захвата серотонина (флуоксетин, пароксетин), НПВС (индометацин, ибупрофен), избегать провоцирующих факторов.

Задача 22

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Женщина 30 лет, предъявляет жалобы на приступообразные головные боли пульсирующего характера, чаще справа. Считает себя больной в течение 10 лет. Приступу цефалгии предшествуют зрительные нарушения в виде выпадения левых полей зрения. Зрительные нарушения длятся 10-15 мин., затем возникает головная боль. Приступ продолжается от 3-4 часов до 2 суток и сопровождается тошнотой, рвотой, светобоязнью. Физическая нагрузка во время приступа резко усиливает боль. Приступ цефалгии провоцируется эмоциональным напряжением, длительным нахождением в душном помещении, иногда менструальным циклом. Частота приступов 1-2 в месяц. Аналогичные головные боли у матери и бабушки больной. При неврологическом исследовании нарушений не выявлено.

Клинический диагноз?

Лечение в период приступов головной боли?

Профилактика приступов головной боли?

Эталон ответа:

Мигрень с аурой

Анальгетики. НПВП. Эрготамин, диэрготамин, суматриптан, наратриптан, золмитриптан. Немедикаментозная. Лекарства – бета-адреноблокаторы – пропранолол. Антидепрессанты – Amitриптилин, леривон, флуоксетин. Блокаторы Са – нимодипин. Антиконвульсанты – карбамазепин, клоназепам. Габапентин – противосудорожное. Вазоактивные средства. НПВП.

Задача 23

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Девушку 18 лет в течение 5 лет беспокоит головная боль пульсирующего характера в левой (реже в правой) лобно-височно-затылочной области. Головная боль возникает приступообразно и сопровождается тошнотой, рвотой, фонофобией и фотофобией. Длитель-

ность приступа от нескольких часов до 2-3 суток. Приступ цефалгии часто возникает при переутомлении, эмоциональном напряжении. Частота приступов 1–2 раза в месяц. В неврологическом статусе изменений нет. Аналогичные головные боли у матери больной и ее бабушки.

Клинический диагноз?

Необходимо ли провести дополнительные исследования? Если да, какие исследования?

Лечение в период приступа? Профилактика приступов?

Эталон ответа:

Мигрень с аурой.

КТ, МРТ - для исключения опухоли.

Анальгетики. НПВП. Эрготамин, диэрготамин, суматриптан, наратриптан, золмитриптан. Немедикаментозная. Лекарства – бета-адреноблокаторы – пропранолол, надоло. Антидепрессанты – Амитриптилин, леривон, флуоксетин. Блокаторы Са – нимодипин. Антikonвульсанты – карбамазепин, клоназепам. Габапентин – противосудорожное. Вазоактивные средства. НПВП.

Задача 24

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Мужчина 45 лет предъявляет жалобы на приступы сильной боли в области правого глаза, продолжающиеся от 15 до 60 минут. В период приступа боли отмечаются покраснение глаза, слезотечение, заложенность носа. Приступы беспокоят с 30 лет, их частота колеблется от 1 до 8 в день. Они продолжаются в течение месяца, затем боли не беспокоят в течение 2-3 лет. Вне приступа неврологических нарушений нет. При магнитно-резонансной томографии головного мозга не выявлено патологии.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

Эталон ответа:

Пучковая головная боль. КТ, МРТ для искл. других причин.

В начале приступа ингаляции кислорода 7л/мин, суматриптан (противомигренозное) п/к 6 мг, дигидроэрготамин, закапывание в нос 4%р-ра лидокаина. Профилактика: преднизолон 40-60 мг 7-14 дней, карбонат лития 400-600 мг/сут, НПВС.

Задача 25

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Мужчина 45 лет во время физической работы на даче ощутил боль в поясничном отделе позвоночника, с иррадиацией по задненаружной поверхности правой ноги. Боль сохранилась в течение последующих трех дней, что послужило поводом для обращения к врачу. При опросе больной отметил, что боль усиливается при движении в поясничном отделе, кашле или чихании. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, сглаженность поясничного отдела позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед, сгибание вправо не возможны из-за резкого усиления болей. Отмечаются слабость большого разгибателя пальцев правой стопы, болевая гипестезия по наружной поверхности правой голени и наружному краю стопы; ахиллов рефлекс отсутствует справа, симптом Ласега положителен справа под углом 30°.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

Эталон ответа

Сегментарно-корешковый тип расстройства чувствительности; болевая гипестезия по наружной поверхности правой голени; L5

Радикулопатия поясничного корешка(L5)(задние)

КТ и МРТ

Постельный режим, избегать резких движений, жесткая постель, прием анальгетиков, НПВС (диклофенак), миорелаксанты, потом постепенное увеличение нагрузки, ЛФК, физиотерапия.

Задача 26

КОМПЕТЕНЦИИ : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Больной 48 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на сильные боли в пояснично-крестцовой области, отдающие в правую ногу. Боли усиливаются в сидячем и вертикальном положении и несколько стихают в горизонтальном. Из анамнеза известно, что вчера при поднятии тяжести внезапно возникла простреливающая боль в поясничной области с последующей иррадиацией по задней поверхности правой ноги. Ранее были эпизоды болей в области поясницы, последний раз около 3 месяцев назад. При осмотре - сколиоз поясничного отдела позвоночника, ограничение движений вперед, назад и в стороны, болезненность паравертебральных точек больше справа и остистых отростков на уровне L4-S1, в точках Валле по ходу седалищного нерва. Симптом Лассега справа до угла 30°, слева - до угла 70°, слабopоложительные симптомы Вассермана и Мацкевича справа. Коленные рефлексы D≈S, ахилловы - D>S, подошвенный рефлекс справа не вызывается, гипестезия в зоне L5-S1 на правой ноге. На МРТ определяется деформация тел L5-S1 позвонков, задняя протрузия дисков между L4 - L5 и L5 - S1.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Эталон ответа:

Грыжи дисков L4-L5 и L5-S1.

Снятие болевого синдрома. ЛФК, физиопроцедуры по показаниям, рефлексотерапия. Укрепление мышечного корсета.

Задача 27

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Больной 31 года поступил в клинику нервных болезней с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией по задне-наружной поверхности левого бедра и голени, ограничение движений. Вышеуказанные жалобы появились после поднятия тяжестей. При осмотре: состояние удовлетворительное, высокого роста, астенического телосложения. В неврологическом статусе: ограничены наклоны туловища вперед, в меньшей степени назад, положительные симптомы натяжения (Нери, Дежерина, Лассега) с двух сторон, больше слева, напряжение длинных мышц спины, сколиоз в пояснично-крестцовом отделе позвоночника вправо, снижение левого ахиллова рефлекса, слабость разгибателя большого пальца на левой стопе. На МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника между телами L5 и S1 позвонков определяется образование, выступающее в спинномозговой канал.

Поставьте диагноз.

Определите тактику ведения больного.

Эталон ответа:

Грыжа диска L5-S1 у больного с остеохондрозом позвоночника и корешковым синдромом.

Снятие болевого синдрома. ЛФК, физиопроцедуры по показаниям, рефлексотерапия. Укрепление мышечного корсета.

При отсутствии эффекта от проводимой терапии, нарастании симптомов выпадения об- суждение вопроса о хирургическом лечении.

Задача 28

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Мужчина 40 лет жалуется на периодически возникающие стереотипные приступы интен- сивной боли в области правого глаза в течение 10 лет. Боли чаще возникают ночью. При- ступ сопровождается слезотечением, покраснением конъюнктивы, ринорреей. Длитель- ность приступа 10-40 минут, количество таких приступов может достигать до 6-8 в сутки. Длительность обострения – около месяца, ремиссии – около года. При неврологическом обследовании на стороне головной боли отмечаются сужение глазной щели, сужение зрачка и отек век, другой патологии со стороны нервной системы не выявлено.

Клинический диагноз?

Необходимо ли провести дополнительные исследования? Если да, какие исследования?

Эталон ответа:

Пучковая головная боль (синдром Горнера – птоз, миоз; вегетативные расстройства)

КТ, МРТ - для исключения опухоли.

Задача 29

КОМПЕТЕНЦИИ : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

У мужчины 39 лет на фоне силовых нагрузок в тренажерном зале, которые он проводил после длительного перерыва, появились резкие боли в поясничном отделе позвоночника, боль и парестезии по передней поверхности голени до первых пальцев стопы справа. Боль усиливается при движении и физической нагрузке. В течение пяти дней самостоятельно применял местно мазь с согревающим эффектом. Состояние пациента не изменилось, и он обратился за помощью к врачу семейной практики. При осмотре отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе, симптом Лассега 40° справа, гипестезия соответствующая локализации болей, слабость тыльного разгибания первого пальца стопы справа, изменений рефлексов с нижних конечностей не выявлено.

Задания:

- 1) Топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Нуждается ли в экстренной госпитализации?
- 4) План обследования?
- 5) Тактика лечения?
- 6) Какие немедикаментозные методы лечения могут быть использованы?
- 7) Предложите режим двигательной активности и принципы ЛФК.
- 8) Показано ли санаторно-курортное лечение?
- 9) Возможные исходы заболевания?

Эталон ответа:

- 1) Корешок L5 справа.
- 2) Спондилогенная радикулопатия L5 справа. Мышечно-тонический синдром.
- 3) Нет
- 4) МРТ пояснично-крестцового отдела.
- 5) Медикаментозное: Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): при отсутствии факторов риска со стороны ЖКТ и почек – неселективные ингибиторы ЦОГ (кеторолак, диклофенак, аэртал), при наличии факторов риска – селективные ингибиторы ЦОГ-2: мовалис, целебрекс. Антиконвульсанты: тебантин, лирика. Миорелаксанты центрального действия: мидокалм, сирдалуд. Дезагреганты (для улучшения микроциркуляции): курантил, трентал. Салуретики (для снятия отека корешка): лазикс. Паравертебральные блокады (новокаин, тримекаин); Витамины группы В (мильгамма).

6) Немедикаментозное лечение: Ограничение двигательного режима; Физиотерапевтические процедуры; (в подостром периоде) Мануальная терапия, постизометрическая релаксация; иглорефлексотерапия.

7) Ограничение двигательного режима на период интенсивного болевого синдрома. При стихании болевого синдрома расширение двигательной активности, с включением упражнений, направленных на постизометрическую релаксацию, а в дальнейшем – на укрепление мышц спины, поясницы, брюшного пресса, обучение принципам правильного выполнения статических и динамических нагрузок.

8) Возможно.

9)а) Благоприятный (полное восстановление), б) При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение трех месяцев и при выявлении пролапса диска возможно оперативное лечение с последующим курсом реабилитации.

9. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.01.2011 № 1н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;
10. Приказ МЗ РФ № 334н от 2 июня 2016 года «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;
11. Приказ МЗ РФ от 14 декабря 2012 г. N 1047 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "неврология"».
12. Приказ Министерства труда и социальной защиты от 29 января 2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-невролог"».

Характеристика обобщенных трудовых функций

2.1. Обобщенная трудовая функция: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (выписка из приказа Министерства труда и социальной защиты от 29 января 2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»).

Возможные наименования должностей, профессий	Врач-невролог
Требования к образованию и обучению	Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Неврология"
Особые условия допуска к работе	Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "Неврология" Прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований), в порядке, установленном законодательством Российской Федерации Отсутствие ограничений на занятия профессиональной деятельностью, установленных законодательством Российской Федерации
Другие характеристики	С целью профессионального роста и присвоения квалификационных категорий: - дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки); - формирование профессиональных навыков через наставничество; - стажировка; - использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары); - тренинги в симуляционных центрах; - участие в съездах, конгрессах, конференциях, мастер-классах Соблюдение врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами Соблюдение нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

2.1.1. Трудовая функция: Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза

Трудовые действия	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных пред-
-------------------	---

	ставителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Осмотр пациентов при заболеваниях и (или) состояниях 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 лабораторное 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
	Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
Необходимые умения	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры)
	Исследовать и интерпретировать неврологический статус, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - оценивать уровень сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); - оценивать общемозговые симптомы (уровень контакта с па-

циентом, 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 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;

<ul style="list-style-type: none"> - 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
Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
Обосновывать и составлять план обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
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
Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
Производить лекарственные пробы (прозеринавая проба, аспиринная проба)
Выполнять люмбальную пункцию
Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях

	<p>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>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>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</p>
	<p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>
Необходимые знания	<p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p>
	<p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</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, гипотоно-гиперкинетический и гипертоно-гипокинетический 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, нейропатофизиологические, 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>Этиология, патогенез, диагностика и клинические проявления основных заболеваний и (или) состояний нервной системы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сосудистые заболевания головного мозга, острые нарушения мозгового кровообращения; - хроническая ишемия головного мозга; - демиелинизирующие заболевания; - инфекционные заболевания; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - дегенеративные заболевания нервной системы; - экстрапирамидные заболевания; - деменции и когнитивные расстройства; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания

Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы
Показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации
МКБ
Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

2.1.2. Трудовая функция: Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности

Трудовые действия	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
	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
	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
Необходимые умения	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
	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания
	Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния нервной системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
Необходимые знания	Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы: - острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; - хроническая ишемия головного мозга; - деменции и когнитивные расстройства; - эпилепсия, синкопальные состояния; - головные боли (первичные, вторичные); - демиелинизирующие заболевания;

	<ul style="list-style-type: none"> - инфекционные заболевания нервной системы; - опухоли нервной системы; - черепно-мозговая и спинальная травмы; - травмы периферических нервов; - нервно-мышечные заболевания; - заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, болевые синдромы); - метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; - паразитарные заболевания нервной системы; - дегенеративные заболевания нервной системы; - экстрапирамидные заболевания; - патология вегетативной нервной системы; - коматозные состояния и другие нарушения сознания
	<p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>
	<p>Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>
	<p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p>

2.1.3. Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

Трудовые действия	<p>Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p>
	<p>Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и</p>

	<p>проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбозы, эмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями</p>
	<p>Оценка эмоциональных расстройств и их коррекция у пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы</p>
	<p>Мотивирование пациента и его родственников на активное участие в реабилитации и абилитации</p>
<p>Необходимые умения</p>	<p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>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</p>
	<p>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 вопро-</p>

	сам 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 реабилитации и санаторно-курортному лечению, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов
	Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы
	Выявлять эмоциональные расстройства и выполнять их коррекцию у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ
Необходимые знания	Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях нервной системы
	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Основы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов
	Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на ор-

	ганизм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов
	Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями нервной системы, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу
	Требования к оформлению медицинской документации

2.1.4. Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

Трудовые действия	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний нервной системы
	Проведение медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами
	Осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами
	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
	Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга; - профилактика прогрессирования когнитивных нарушений; - проведение профилактики болевых синдромов в спине; - профилактика мигрени

Необходимые умения	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами
	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
	Производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями нервной системы
	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту
	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
Необходимые знания	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы
	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии нормативными правовыми актами
	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
	Основы здорового образа жизни, методы его формирования
	Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы

	мы
	Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний нервной системы
	Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых различных возрастных групп
	Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы
	Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы

2.1.5. Трудовая функция: Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Трудовые действия	Динамическое наблюдение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи
	Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Обезболивание и коррекция неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи
	Разработка и проведение мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи
	Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Консультирование родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим пал-

	паллиативную медицинскую помощь
	Решение этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти
Необходимые умения	Оценивать тяжесть состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь
	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
	Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь
	Предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику
	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
	Решать вопросы о трудоспособности пациента с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающего паллиативную медицинскую помощь
	Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации
Необходимые знания	Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том

	числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ
	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Клинические рекомендации по ведению хронического болевого синдрома у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь
	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Основы паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
	Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении
	Показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, профилактики и лечения пролежней, появления контрактур
	Основы рационального питания, принципы диетотерапии и энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, требующих паллиативной медицинской помощи
	Особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками
	Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь
	Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь

2.1.6. Трудовая функция: Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

Трудовые действия	Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров
-------------------	--

	ров
	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
	Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
	Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, для прохождения медико-социальной экспертизы
Необходимые умения	Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы
	Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы
	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы
	Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы
Необходимые знания	Порядок выдачи листков нетрудоспособности
	Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров
	Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформ-

	лению медицинской документации
	Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы

2.1.7. Трудовая функция: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Трудовые действия	Составление плана работы и отчета о своей работе
	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
	Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом
	Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Необходимые умения	Составлять план работы и отчет о своей работе
	Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения
	Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения
	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом
	Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"
	Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Необходимые знания	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Неврология", в том числе в форме электронного документа
	Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях неврологического профиля
	Требования охраны труда, основы личной безопасности и

	конфликтологии
--	----------------

2.1.8. Трудовая функция: Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Трудовые действия	Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Необходимые умения	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
	Оказывать экстренную медицинскую помощь при внезапных заболеваниях и состояниях с признаками угрозы жизни лицам с болезнями почек и (или) нарушениями функции почек, в том числе при остром почечном повреждении, а также реципиентам трансплантированной почки
	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Необходимые знания	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
	Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания
	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации