

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«4» 09 2020 г.
№ 404

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
« НЕВРОЛОГИЯ »**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» являются (цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии.

Протокол № 6 от «25» августа 2020 г.

Заведующий кафедрой к.м.н., доцент

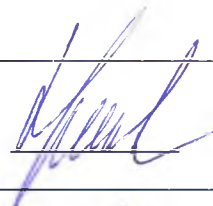
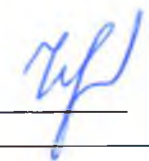

подпись

Черникова И.В.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неврология»

срок освоения 144 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Черникова И.В.

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации врачей по специальности
«Неврология»
(срок обучения 144 академических часов)

[illegible]

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Неврология» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

обусловлена необходимостью стандартизации подготовки врачей-неврологов по данной специальности в связи с объективными сложностями высокой организации центрального и периферического отделов нервной системы и достаточно многообразными формами ее патологии и способами их исследования, в соответствии с современными требованиями к качеству медицинских услуг по нервным болезням в условиях интенсивной разработки новых технологий, их широкого внедрения в практику

4.3. Задачи программы:

- 1 Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-невролога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- 2 Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-невролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, обладающего умением топически диагностировать заболевания и имеющего знания смежных дисциплин.
- 3 Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
- 4 Подготовить врача-невролога к самостоятельной профессиональной диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический и топический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- 5 Подготовить врача-невролога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
- 6 Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений,

позволяющих врачу-неврологу свободно ориентироваться в вопросах организации и эко-
номики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

..

Усовершенствовать знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
- основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;
- 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 рентгено-радиологическому 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;

Усовершенствовать умения:

- получить информацию о заболевании применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, установить топический диагноз и неврологический синдром;
- выявить очаговую неврологическую симптоматику у больных с поражениями головного мозга, находящихся в коматозном состоянии;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий;
- Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;
- провести дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику

ведения больного;

- дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику;
- определить программу реабилитационных мероприятий;
- решить вопрос о трудоспособности больного;

Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

Усовершенствовать навыки:

- делать люмбальную пункцию и дать диагностическую оценку результатам ликворологического исследования;
- дать правильную интерпретацию и диагностическую оценку результатов рентгенологического исследования черепа и позвоночника, ангиографии, электроэнцефалографии, реоэнцефалографии, Допплерографического исследования магистральных артерий, эхоэнцефалографии, электромиографии, а также картины глазного дна и исследования полей зрения.

Трудоемкость освоения - 144 академических часа (1 месяц)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины", "Смежные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы 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 в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-невролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-невролога <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний нервной системы, медицинская реабилитация пациентов

- **обобщенные трудовые функции:** Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

- **трудовые функции:**

A/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N1084"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"(Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34462)

² Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 №51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29.01.2019, регистрационный №53898)

A/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности;

A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

A/04.8 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/05.8 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

A/06.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

A/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

A/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** неврологи

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-невролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача- невролога.

Характеристика компетенций врача-невролога, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения кардиологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами неврологической патологией (ПК-2);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о неврологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в неврологической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

-готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

-готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

-готовность к участию в оценке качества оказания неврологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

5.2.Объем программы: 144 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	4 недели, 24 дня

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
по специальности «Неврология»
(срок освоения 144 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Заболевания периферической нервной системы	36	6	8	22		2	ТК
2.	Инфекционные и демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы	30	6	8	16		2	ТК
3.	Соматоневрология	36	6	10	20		2	ТК
4.	Травмы и опухоли нервной системы	18	2	8	8			ТК
	итого	120	20	34	66		6	
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»								
5.	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	8		4			ПК
Итоговая аттестация		6						Экзамен
Самостоятельная работа		6						
Всего		144	28	34	70		6	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-	-	-	-
Специальные дисциплины	36	36	24	30
Смежные дисциплины	-		12	
Итоговая аттестация				6

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Организация неврологической помощи в Российской Федерации
1.1.1	Организация и структура неврологической помощи
1.1.2	Неврологическая помощь городскому населению
1.1.3	Неврологическая помощь населению, проживающему в сельской местности
1.1.4	Организация восстановительного и санаторно-курортного лечения
1.1.6	Вопросы управления, экономики и планирования
1.1.6.1	Основы управления здравоохранением
1.1.6.2	Планирование, экономика неврологической помощи

1.1.6.3	Санитарная статистика
1.1.6.4	Демографическая статистика
1.1.7	Медико-социальная экспертиза
1.1.7.1	Основные принципы медико-социальной экспертизы в неврологии
1.1.8	Медицинское страхование
1.1.8.1	Федеральный закон от 29.11.2010 № 326–ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (опубликован в «Собрании законодательства Российской Федерации», 06.12.2010, № 49, ст. 6422); Федеральный закон от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (опубликован в «Собрании законодательства Российской Федерации», 15.01.1996, № 3, ст. 140); Постановление Правительства Российской Федерации от 30.03.2004 № 322 об утверждении «Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» (опубликовано в «Собрании законодательства Российской Федерации» 12.07.2004, № 28, ст. 2899)
1.1.8.2	Принципы и задачи медицинского страхования
1.1.8.3	Обязательное медицинское страхование
1.1.8.4	Добровольное медицинское страхование
1.2	Диабетическая полинейропатия
1.2.1	Этиология. Патогенез
1.2.2	Клиническая картина
1.2.3	Дифференциальный диагноз
1.2.4	Комплекс диагностических тестов
1.2.5	Лечение
1.3	Комплексный регионарный болевой синдром (КРБС)
1.2.1	Типы комплексного регионарного болевого синдрома
1.2.2	Клинические проявления. Фантомные синдромы
1.2.3	Стадии заболевания
1.2.4	Критерии для постановки диагноза КРБС
1.4	Травма периферических нервов
1.2.3.1	Травма нервов на уровне плечевого пояса и плеча
1.3.2	Травма нервов на уровне предплечья
1.3.3	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и бедра
1.3.4	Травма седалищного нерва на уровне тазобедренного сустава
1.3.5	Травма нервов на уровне голени
1.3.6	Последствия травмы нерва верхней конечности
1.3.7	Последствие травмы нерва нижней конечности
1.5	Туннельные невропатии верхних конечностей
1.5.1	запястного канала с поражением срединного нерва;

1.5.2	поражение срединного нерва в области круглого пронатора и нижней трети плеча;
1.5.3	нейропатия локтевого нерва (ульнарный синдром запястья; кубитального канала; на уровне плеча);
1.5.4	нейропатия лучевого нерва (супинаторный синдром; туннельный синдром на верхней трети плеча);
1.5.5	синдром лестничных мышц со сдавлением верхней части сосудисто-нервного пучка;
1.5.6	синдром малой грудной мышцы со сдавлением сосудисто-нервного пучка
1.5.7	запястного канала с поражением срединного нерва;
1.5.8	синдром верхней апертуры грудной клетки (в условиях добавочного шейного ребра)
1.6	Туннельные невропатии нижних конечностей
1.6.1	нейропатия латерального кожного бедренного нерва(болезнь Бернгардта-Рота (Bernhardt-Roth));
1.6.2.	нейропатия запирающего нерва;
1.6.3	нейропатия седалищного нерва;
1.6.4	нейропатия бедренного нерва;
1.6.5	нейропатия общего малоберцового нерва или его ветвей;
1.6.6	нейропатия большеберцового;
1.6.7	метатарзалгия Мортон (Morton).
1.6.4	Дифференциальный диагноз
1.6.5	Поэтапное лечение и реабилитация
1.7	Шейная и плечевая плексопатия
1.7.6.1	Травмы сплетений
1.7.1.1	Шейного сплетения
1.7.1.2	Плечевого сплетения
1.7.1.2.1	Верхнего первичного пучка
1.7.1.2.1.1	Паралич Дюшена-Эрба
1.7.1.2.1.2	Среднего первичного пучка
1.7.1.2.3	Нижнего первичного пучка
1.7.1.2.3.1	паралич Дежерина Клюмпке.
1.7.1.2.3.2	Синдромы Наффцигера
1.7.1.2.3.3	Гиперабдукционный синдром
1.7.1.2.3.4	Синдром Стейнброккера
1.7.1.2.4	Плечевого тотального
1.8	Пояснично-крестцовая плексопатия
1.8.1	поясничного сплетения: бедренный нерв, запирающий нерв,наружный кожный нерв бедра (синдром Рота).
1.8.2	крестцового сплетения: седалищный, малоберцовый, большеберцовый нервы
1.8.3	Дифференциальный диагноз
1.8.4	Поэтапное лечение и реабилитация
1.9	Невропатии краниальных нервов (нейропатия лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, болезненная офтальмоплегия)
1.9.1	Этиология, патогенез и классификация
1.9.2	Клиническая картина
1.9.2.1	Невралгия тройничного нерва

1.9.2.2	Невропатия тройничного нерва
1.9.2.3	Невралгия носоресничного нерва
1.9.2.4	Невралгия ушно-височного нерва
1.9.2.5	Невралгия языкоглоточного нерва
1.9.2.6	Невралгия крылонебного узла
1.9.2.7	Атипичная лицевая боль
1.9.2.8	Невралгия ресничного узла
1.9.2.9	Невралгия коленчатого узла
1.9.2.10	Невралгия ушного узла
1.9.2.11	Стоматалгия, глоссалгия
1.9.2.12	Болевая миофасциальная дисфункция лица
1.9.2.13	Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
1.9.2.14	Сосудистые прозопалгии
1.9.2.15	Психогенные прозопалгии
1.9.3	Дифференциальная диагностика
1.9.4	Поэтапное лечение и реабилитация
1.9.5	Диспансеризация
1.9.6	Профилактика
1.9.7	Экспертиза трудоспособности
1.10	Полинейропатии при соматических, инфекционных и гранулематозных заболеваниях, наследственные и токсические
1.10.2.1.1	Классификация
1.10.2.1.2	Этиология. Патогенез
1.10.2.1.3	Аксонопатия и миелинопатия
1.10.2.1.4	Синдром Гийена-Барре
1.10.2.1.5	Хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия
1.10.2.1.6	Диспротеинемические полиневропатии
1.10.2.1.7	Инфекционные полиневриты
1.10.2.1.8	Токсические полиневропатии (при хронических интоксикациях, токсикоинфекциях, медикаментозные, бластоматозные)
1.10.2.1.9	Аллергические полиневропатии (вакцинальные, сывороточные, медикаментозные)
1.10.2.1.10	Дисметаболические полиневропатии: при дефиците витаминов, при эндокринных заболеваниях, при болезнях печени и почек)
1.10.2.1.11	Полиневропатии при аутоиммунных заболеваниях
1.10.2.1.12	Идиопатические и наследственные полиневропатии
1.10.3	Наследственные полиневропатии
1.10.3.1	Наследственные моторно-сенсорные невропатии
1.10.3.1.1	Болезнь Шарко-Мари-Тута
1.10.3.1.2	Болезнь Дежерина-Сотта
1.10.3.2	Другие наследственные моторно-сенсорные невропатии
1.10.3.3	Наследственные сенсорно-вегетативные невропатии
1.10.3.3.1	Семейная амилоидная невропатия
1.10.3.3.2	Порфиридная полиневропатия
1.10.3.3.3	Дифференциальный диагноз
1.10.3.3.4	Поэтапное лечение и реабилитация
1.10.3.3.5	Диспансеризация
1.10.3.3.6	Профилактика
1.10.3.3.7	Экспертиза нетрудоспособности

2.1	Менингиты
2.1.1	Острые серозные менингиты
2.1.1.1	Острый лимфоцитарный хореоменингит
2.1.1.2	Паротитный
2.1.1.3	Энтеровирусный
2.1.1.4	Герпетический
2.1.1.5	Вызванный другими вирусами
2.1.1.6	Лечение
2.1.1.7	Профилактика
2.1.2	Подострые и хронические менингиты
2.1.2.1	Туберкулезный
2.1.2.2	Бруцеллезный
2.1.2.3	Вызванные другими бактериальными возбудителями
2.1.2.4	Вызванные грибами и простейшими
2.1.3	Гнойные менингиты
2.1.3.1	Менингококковый
2.1.3.2	Пневмококковый
2.1.3.3	Вызванный гемофильной палочкой
2.1.3.4	Стафилококковый
2.1.3.5	Стрептококковый
2.1.3.6	Вызванный энтеробактериями
2.1.3.7	Вызванный другими возбудителями
2.1.3.8	Лечение
2.1.3.9	Профилактика
2.2	Гнойные очаговые поражения головного мозга и его оболочек
2.2.1	Абсцесс головного мозга
2.2.1.1	Этиология
2.2.1.2	Патогенез
2.2.1.3	Клиника
2.2.1.4	Лечение
2.2.2	Эпидуриты и пахименингиты головного и спинного мозга
2.2.2.1	Этиология
2.2.2.2	Клиника
2.2.2.3	Диагностика
2.2.2.4	Лечение
2.3	Первичные энцефалиты
2.3.1	Острые вирусные энцефалиты
2.3.1.1	Герпетический энцефалит
2.3.1.2	Клещевой энцефалит
2.3.1.3	Энцефалиты, вызванные другими арбовирусами
2.3.1.4	Цитомегаловирусный энцефалит
2.3.1.5	Постинфекционные энцефалиты и энцефаломиелиты
2.3.1.6	Лечение и профилактика
2.4	Клещевая нейроинфекция
2.4.1	Этиология и эпидемиология
2.4.2	Патогенез и патоморфология
2.4.3	Клинические проявления поражений нервной системы
2.5	Полимиелит. Миелиты
2.5.1	Этиология
2.5.2	Клиника

2.5.3	Диагностика
2.5.4	Лечение
2.6	Нейросифилис. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции
2.6.1	Нейросифилис
2.6.1.1	Классификация
2.6.1.2	Клиника
2.6.1.3	Диагностика
2.6.1.4	Лечение
2.6.2	Неврологические проявления ВИЧ-инфекции
2.6.2.1	ВИЧ-энцефалопатия
2.6.2.2	ВИЧ-миелопатия
2.6.2.3	Поражения, вызванные условно патогенными возбудителями
2.7	Вторичные энцефалиты
2.7.1	Прогрессирующие инфекционные заболевания нервной системы
2.7.1.1	Подострый склерозирующий панэнцефалит
2.7.1.2	Краснушечный энцефалит
2.7.1.3	Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия
2.8.	Медленные вирусные инфекции и прионные заболевания
2.8.1	Болезнь Крейтцфельда-Якоба
2.8.2	Фатальная инсомния
2.8.3	Куру
2.8.4	Диагностика
2.8.5	Лечение и профилактика

РАЗДЕЛ 3 СОМАТОНЕВРОЛОГИЯ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Общие вопросы соматоневрологических расстройств
3.1.1	Классификация соматоневрологических синдромов
3.1.2	Патогенез соматоневрологических расстройств
3.2	Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов
3.2.1	Неврологические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
3.2.2	Неврологические синдромы при заболеваниях органов дыхания
3.2.3	Неврологические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
3.2.4	Неврологические синдромы при заболеваниях печени (острая печеночная энцефалопатия, синдром Рейе, хроническая печеночная энцефалопатия)
3.2.5	Неврологические синдромы при заболеваниях поджелудочной железы
3.2.6	Неврологические синдромы при заболеваниях почек (уремическая энцефалопатия, полиневропатия, неврологические осложнения гемодиализа и пересадки почек)
3.3	Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях
3.3.1	Неврологические синдромы при сахарном диабете (синдромы поражения периферической и центральной нервной системы), патогенез, клиника, лечение
3.3.2	Неврологические синдромы при инсулиноме

3.3.3	Неврологические синдромы при заболеваниях гипофиза (акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга, гипопитуитаризм, синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона (далее – АДГ))
3.3.4	Неврологические синдромы при заболеваниях щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз)
3.3.5	Неврологические синдромы при заболеваниях паращитовидных желез (гипер- и гипопаратиреоз)
3.3.6	Неврологические синдромы при заболеваниях надпочечников (аддисонова болезнь, синдром Иценко-Кушинга, гиперальдостеронизм, феохромоцитома)
3.3.7	Неврологические синдромы при заболеваниях половых желез
3.4	Поражение нервной системы при заболеваниях крови
3.4.1	Поражение нервной системы при анемиях
3.4.1.1	Клиническая картина при таласемии
3.4.1.2	Клинические проявления при гипопластической анемии
3.4.1.3	Осложнения
3.4.1.4	Тактика лечения
3.4.2	Поражения нервной системы при лейкозах
3.4.3	Поражение нервной системы при геморрагических диатезах
3.4.4	Поражение нервной системы при парапротеинемии
3.4.5	Поражение нервной системы при порфирии
3.5	Поражение нервной системы при заболеваниях соединительной ткани
3.5.1	Поражение нервной системы при системной красной волчанке
3.5.1.1	Поражение нервной системы при антифосфолипидном синдроме
3.5.2	Поражение нервной системы при ревматических заболеваниях
3.5.3	Поражение нервной системы при системной склеродемии
3.6	Поражение нервной системы при алкоголизме
3.6.1	Абстинентный синдром, клинические проявления, диагностика, лечение
3.6.2	Энцефалопатия Гайе-Вернике
3.6.3	Корсаковский синдром
3.6.4	Хроническая алкогольная энцефалопатия, алкогольная деменция
3.6.5	Алкогольная дегенерация мозжечка

Раздел 4 ТРАВМЫ И ОПУХОЛИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	Внутричерепные новообразования. Классификация клиника, диагностика, лечение
4.1.1	Патоморфология
4.1.2	Патогенез
4.1.3	Классификация
4.1.4	Супратенториальные опухоли
4.1.5	Субтенториальные опухоли
4.1.6	Вторичные (метастатические) опухоли
4.1.7	Диагностика опухолей головного мозга
4.1.8	Дифференциальная диагностика
4.1.9	Лечение
4.1.9.1	Хирургическое лечение. Показания, противопоказания

4.1.9.2	Лучевая терапия
4.1.9.3	Химиотерапия
4.1.10	Реабилитация
4.1.11	Экспертиза при опухолях головного мозга
4.1.12	Диспансеризация
4.2	Нейровизуализация опухолей головного мозга (мрт, скт, пэт)
4.2.1	Показания
4.2.2	Противопоказания
4.2.3	Тактика выбора метода нейровизуализации
4.3	Внутрипозвоночные новообразования
4.3.1	Опухоли спинного мозга
4.3.1.1	Патоморфология
4.3.1.2	Патогенез
4.3.1.3	Клинико-топическая классификация
4.3.1.4	Клиника опухолей различного уровня (краниоспинальной области, шейного, грудного, поясничного отдела, конуса спинного мозга, эпиконуса, корешков конского хвоста)
4.3.1.5	Клиника опухолей поперечной локализации (вертебрально-эпидуральной, эпидуральной, субдуральной, интрамедуллярной)
4.4	Черепно-мозговая травма (далее – ЧМТ)
4.4.1	Эпидемиология, причины, патогенез и патоморфология
4.4.2	Классификация черепно-мозговой травмы
4.4.3	Критерии тяжести черепно-мозговой травмы
4.4.4	Клинические формы
4.4.4.1	Легкая ЧМТ
4.4.4.1.1	Сотрясение головного мозга
4.4.4.1.2	Ушиб головного мозга легкой степени
4.4.4.2	Среднетяжелая и тяжелая ЧМТ
4.4.4.2.1	Ушиб головного мозга средней степени
4.4.4.2.2	Ушиб головного мозга тяжелой степени
4.4.4.2.3	Диффузное аксональное повреждение
4.4.4.2.4	Сдавление головного мозга
4.4.5	Периоды ЧМТ
4.4.5.1	Острый
4.4.5.2	Промежуточный
4.4.5.3	Отдаленный
4.4.6	Осложнения ЧМТ
4.4.6.1	Внутричерепные
4.4.6.2	Внечерепные (системные)
4.4.7	Посткоммоционное состояние
4.4.8	Последствия ЧМТ
4.4.8.1	Резидуальные
4.4.8.2	Прогрессирующие
4.4.8.2.1	Гидроцефалия
4.4.8.2.2	Посттравматический арахноидит
4.4.8.2.3	Хроническая субдуральная гематома
4.4.9	Диагностика и дифференциальная диагностика ЧМТ
4.4.10	Особые варианты ЧМТ
4.4.10.1	ЧМТ при алкогольной интоксикации
4.4.10.2	Сочетанная ЧМТ с повреждением грудной клетки, брюшной полости, позвоночника, конечностей

4.4.11	Лечение ЧМТ
5.4.11.1	Лечение ЧМТ в остром периоде
4.4.11.2	Восстановительная терапия в промежуточном и отдаленном периодах травмы
4.4.11.3	Социальная и профессиональная реабилитация
4.4.12	Исход ЧМТ
4.4.13	Медико-социальная экспертиза
4.5	Позвоночно-спинальная, клинко-анатомические особенности ПСМТ у детей
4.5.1	Причины, патогенез и патоморфология
4.5.2	Классификация позвоночно-спинномозговой травмы
4.5.3	Клинические формы травмы спинного мозга
4.5.3.1	Сотрясение мозга
4.5.3.2	Ушиб мозга
4.5.3.3	Размозжение с частичным перерывом спинного мозга
4.5.3.4	Сдавление спинного мозга
4.5.3.5	Гематомиелия
4.5.3.6	Хлыстовая травма
4.5.3.7	Спинальный шок
4.5.4	Осложнения
4.5.4.1	Внутрипозвоночные
4.5.4.1.1	Инфекционные
4.5.4.1.2	Неинфекционные
4.5.4.2	Системные
4.5.5	Сочетанные повреждения при позвоночно-спинномозговой травме
4.5.6	Диагностика и дифференциальная диагностика позвоночно-спинномозговой травмы
4.5.7	Последствия и исход позвоночно-спинномозговой травмы
4.5.8	Лечение позвоночно-спинномозговой травмы
4.5.8.1	Лечение в остром периоде
4.5.8.2	Восстановительная терапия
4.5.8.3	Социальная и профессиональная реабилитация
4.5.8.4	Поддерживающая терапия (лечение трофических нарушений, тазовых расстройств)
4.5.9	Медико-социальная экспертиза

**Рабочая программа учебного модуля
«Смежные дисциплины»**

**Раздел 5
Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере
здравоохранения**

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации

1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
4	Государственный материальный резерв
4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
5	Избранные вопросы медицины катастроф
5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
6	Хирургическая патология в военное время
6.1	Комбинированные поражения
7	Терапевтическая патология в военное время
7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Организация неврологической помощи в Российской Федерации	2
1	2	Диабетическая полинейропатия (клиника, диагностика, лечения)	2
1	3	Нейропатии краниальных нервов (нейропатия лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, болезненная офтальмоплегия)	2
2	4	Менингиты (острые серозные, подострые, хронические, гнойные менингиты) (дистанционное обучение)	2
2	5	Первичные энцефалиты (острые вирусные, герпетический, цитомегаловирусный, лечение и профилактика) (дистанционное обучение)	2
2	6	Вторичные энцефалиты (подострый склерозирующий панэнцефалит, краснушечный энцефалит) (дистанционное обучение)	2
3	7	Общие вопросы соматоневрологических расстройств (классификация и патогенез соматоневрологических синдромов)	2

3	8	Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов (сердечно-сосудистой, дыхательной систем, заболеваниях печени,	2
3	9	Поражение нервной системы при эндокринных заболеваниях (при сахарном диабете, инсулиноме, заболеваниях гипофиза, щитовидной,	2
4	10	Внутричерепные новообразования (патогенез, классификация, супратенториальные и субтенториальные опухоли,	2
Итого			20

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
2.1	1.	Основные принципы медико-социальной экспертизы в неврологии	2
2.2	2.	Диабетическая полинейропатия (клиника, диагностика, лечения)	2
2.2	3.	Комплексный регионарный болевой синдром (Типы комплексного регионарного болевого синдрома; Клинические проявления.)	2
2.3	4.	Комплексный регионарный болевой синдром (Фантомные синдромы. Стадии заболевания. Критерии для постановки диагноза КРБС)	2
2.4	5.	Травма периферических нервов	2
2.5	6.	Туннельные нейропатии верхних конечностей	2
2.6	7.	Туннельные нейропатии нижних конечностей	2
2.7	8.	Шейная и плечевая плексопатия	2
2.8	9.	Поясничная и крестцовая плексопатия	2
2.9	10.	Нейропатии краниальных нервов (нейропатия лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, болезненная офтальмоплегия)	2
3.1	11.	Полинейропатии при соматических, инфекционных и гранулематозных заболеваниях, наследственные и токсические	2
3.2	12.	Менингиты	2
3.3	13.	Гнойные очаговые поражения головного мозга и его оболочек	2
3.4	14.	Первичные энцефалиты	2
3.5	15.	Клещевая нейроинфекция	2
3.6	16.	Полиомиелит. Миелиты	2

3.7	17.	Нейросифилис. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции	2
3.8	18.	Вторичные энцефалиты	2
4.2	19.	Медленные вирусные инфекции и прионные заболевания	2
4.2	20.	Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов (неврологические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, при заболеваниях органов дыхания)	2
4.2	21.	Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов (Неврологические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, при заболеваниях печени, при заболеваниях поджелудочной железы)	2
4.3	22.	Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов (Неврологические синдромы при заболеваниях почек (уремическая энцефалопатия, полиневропатия, неврологические осложнения гемодиализа и пересадки почек))	2
4.3	23.	Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (неврологические синдромы при сахарном диабете (синдромы поражения периферической и центральной нервной системы), патогенез, клиника, лечение; при инсулиноме; при заболеваниях гипофиза (акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга, гипопитуитаризм, синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона (далее □ АДГ))	2
3.3	24.	Поражения нервной системы при эндокринных заболеваниях (Неврологические синдромы при заболеваниях щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз); при заболеваниях паращитовидных желез (гипер- и гипопаратиреоз); при заболеваниях надпочечников (аддисонова болезнь, синдром Иценко-Кушинга, гиперальдостеронизм, феохромоцитома)	2
3.4	25.	Поражение нервной системы при заболеваниях крови	2
3.5	26.	Поражение нервной системы при заболеваниях соединительной ткани (при системной красной волчанке, при антифосфолипидном синдроме	2
3.5	27.	Поражение нервной системы при заболеваниях соединительной ткани (Поражение нервной системы при ревматических заболеваниях, при системной склеродемии)	2
3.6	28.	Поражение нервной системы при алкоголизме (Абстинентный синдром, клинические проявления, диагностика, лечение, Энцефалопатия Гайе-Вернике, Корсаковский синдром)	2
3.6	29.	Поражение нервной системы при алкоголизме (Хроническая алкогольная энцефалопатия, алкогольная деменция, алкогольная дегенерация мозжечка)	2
4.2	30.	Нейровизуализация опухолей головного мозга(мрт, скт, пэт)	2

4.3	31.	Внутрипозвоночные новообразования	2
4.4	32.	Черепно-мозговая травма	2
4.5	33.	Позвоночно-спинальная, Клинико-анатомические особенности ПСМТ у детей	2
Итого			66

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол- во часов	Формы текущего контроля
1.1	1.	Организация неврологической помощи в РФ	2	Зачет
2.1	2.	Диабетическая полинейропатия(клиника, диагностика, лечения)	2	
2.4	3.	Туннельные нейропатии верхних конечностей	2	
2.8	4.	Нейропатии краниальных нервов (нейропатия лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, болезненная)	2	
3.1	5.	Менингиты	2	
3.2	6.	Гнойные очаговые поражения головного мозга и его оболочек	2	
2.4	7.	Клещевая нейроинфекция	2	
3.5	8.	Полиомиелит. Миелиты	2	
4.2	9.	Поражение нервной системы при заболеваниях внутренних органов	2	
4.3	10.	Поражение нервной системы при эндокринных заболеваниях (при сахарном диабете, инсулиноме, заболеваниях гипофиза, щитовидной, паращитовидной желез и надпочечников)	2	ТК
4.4	11.	Поражение нервной системы при заболеваниях крови	2	
4.5	12.	Поражение нервной системы при заболеваниях соединительной ткани (Поражение нервной системы при ревматических заболеваниях, при системной склеродемии)	2	
4.6	13.	Поражение нервной системы при алкоголизме (Хроническая алкогольная энцефалопатия, алкогольная деменция, алкогольная дегенерация мозжечка)	2	ТК

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
5.2	14.	Нейровизуализация опухолей головного мозга(мрт, скт, пэт)	2	
5.3	15.	Внутрипозвоночные новообразования	2	ТК
5.4	16.	Черепно-мозговая травма	2	
5.5	17.	Позвоночно-спинальная, Клинико-анатомические особенности ПСМТ у детей	2	
Итого			34	

9. Организационно-педагогические условия

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Черникова Ирина Владимировна	К.м.н., доцент	Зав кафедрой
2	Сафонова Ирина Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры
3	Балязина Елена Викторовна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры
4	Сорокин Юрий Николаевич	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

- 1) Диабетические полинейропатии: патогенез, классификация
- 2) Диабетические полинейропатии: болевые формы
- 3) Диабетические полинейропатии: клиническая и параклиническая диагностика
- 4) Диабетические полинейропатии: лечение, особенности купирования болевого синдрома
- 5) Патофизиологические основы поражений периферической нервной системы
- 6) Травма периферических нервов
- 7) Комплексный регионарный болевой синдром
- 8) Туннельные нейропатии верхних конечностей: плечевое сплетение
- 9) Туннельные нейропатии верхних конечностей: лучевой нерв
- 10) Туннельные нейропатии верхних конечностей: срединный нерв
- 11) Туннельные нейропатии верхних конечностей: локтевой нерв
- 12) Туннельные нейропатии нижних конечностей: седалищный нерв
- 13) Туннельные нейропатии нижних конечностей: малоберцовый нерв
- 14) Туннельные нейропатии нижних конечностей: большеберцовый нерв
- 15) Туннельные нейропатии нижних конечностей: бедренный нерв
- 16) Шейная и плечевая плексопатия
- 17) Поясничная и крестцовая плексопатия
- 18) Нейропатии краниальных нервов: нейропатия лицевого нерва
- 19) Нейропатии краниальных нервов: невралгия тройничного нерва
- 20) Нейропатии краниальных нервов: болезненная офтальмоплегия
- 21) Полинейропатии при соматических заболеваниях
- 22) Полинейропатии при инфекционных и гранулематозных заболеваниях
- 23) Полинейропатии наследственные
- 24) Полинейропатии токсические
- 25) Кровоснабжение головного мозга
- 26) Кровоснабжение спинного мозга
- 27) Ишемический инсульт (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация)
- 28) Ишемический инсульт (клиника разных патогенетических подтипов)
- 29) Ишемический инсульт (диагностика, дифференциальная диагностика)
- 30) Ишемический инсульт (особенности ведения пациента в зависимости от патогенетического подтипа инсульта)
- 31) Геморрагический инсульт: внутримозговое кровоизлияние
- 32) Геморрагический инсульт: субарахноидальное кровоизлияние
- 33) Хроническая ишемия мозга. Болезнь малых сосудов

- 34) ТИА. Острая гипертоническая энцефалопатия
- 35) Острые нарушения мозгового кровообращения в молодом возрасте и у детей
- 36) Острые и хронические нарушения спинального кровообращения
- 37) Первичная и вторичная профилактика ишемического инсульта
- 38) Заболевания с воспалительной демиелинизацией
- 39) Рассеянный склероз (этиопатогенез, классификация, особенности течения)
- 40) Рассеянный склероз: особенности клинической картины
- 41) Рассеянный склероз: особенности параклинической диагностики
- 42) Рассеянный склероз: лечение в стадии обострения
- 43) Рассеянный склероз: лечение в стадии ремиссии
- 44) Рассеянный склероз: лечение прогрессирующих форм
- 45) Дифференциальная диагностика рассеянного склероза и других демиелинизирующих заболеваний
- 46) Заболевания наследственного характера, преимущественно связанные с дисмиелинизацией
- 47) Идиопатические воспалительные полинейропатии: синдром Гийена-Барре
- 48) Идиопатические воспалительные полинейропатии: хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия
- 49) Классификация опухолей головного мозга. Особенности течения суб- и супратенториальных опухолей головного мозга.
- 50) Опухоли гипофиза
- 51) Общемозговые симптомы опухолей головного мозга
- 52) Опухоли передней черепной ямки. Клиника, диагностика, лечение.
- 53) Опухоли средней черепной ямки. Клиника, диагностика, лечение.
- 54) Опухоли задней черепной ямки. Клиника, диагностика, лечение.
- 55) Опухоли периферической нервной системы. Клиника, диагностика, лечение.
- 56) Опухоли мостомозжечкового угла и мозжечка
- 57) Экстремедуллярные и интрамедуллярные опухоли
- 58) Абсцесс головного мозга: этиология, патогенез, клиника, лечение.
- 59) Опухоли спинного мозга. Классификация. Особенности течения экстра- и интрамедуллярных опухолей спинного мозга.
- 60) Методы инструментального обследования при опухолях нервной системы.

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-невролога

- перечислите причины острых нарушений мозгового кровообращения в молодом возрасте и у детей
- опишите особенности клинической картины субарахноидального кровоизлияния
- проведите дифференциальную диагностику атеротромботического и кардиоэмболического инсульта
- дайте описание МРТ-картины при ишемическом инсульте

- дайте описание МРТ-картины при геморрагическом инсульте
- перечислите способы достижения реперфузии при ишемическом инсульте
- опишите методику тромболитической терапии
- опишите особенности ведения пациента с кардиоэмболическим инсультом при наличии мерцательной аритмии
- расскажите, в чем сходство и в чем различия первичной и вторичной профилактики ишемического инсульта
- опишите принципы ведения пациента с выявленными признаками болезни малых церебральных сосудов
- перечислите лекарственные препараты первого ряда для лечения нейропатической боли
- перечислите лекарственные препараты второго ряда для лечения нейропатической боли
- назначьте лечение пациенту с туннельной нейропатией
- назначьте лечение пациенту с нейропатией лицевого нерва
- назначьте лечение пациенту с невралгией тройничного нерва
- назначьте лечение пациенту в стадии обострения рассеянного склероза
- назначьте лечение пациенту в стадии ремиссии рассеянного склероза
- проведите дифференциальную диагностику при остром развитии вялого тетрапареза
- назначьте лечение пациенту с синдромом Гийена-Барре
- назначьте лечение пациенту с хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатией

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Примеры тестовых заданий

1. Для полиомиелитической формы клещевого энцефалита характерны:
 - 1) периферические параличи в кистях верхних конечностей
 - 2) периферические параличи в проксимальных отделах нижних конечностей
 - 3) периферические параличи в проксимальных отделах верхних конечностей
 - 4) периферические параличи мышц туловища
2. Клинические проявления, позволяющие поставить диагноз иксодовый боррелиоз:
 - 1) нодулярная мигрирующая эритема

- 2) регионарный лимфаденит
- 3) миалгический синдром
- 4) лимфоцитарный плеоцитоз в СМЖ

3. Менингит, вызванный гемофильной палочкой, дифференцируют с:

- 1) энтеровирусными менингитами
- 2) коревым менингитом
- 3) туберкулезным менингитом
- 4) сифилитическим менингитом

4. При заболевании ботулизмом возможна:

- 1) субфебрильная температура тела
- 2) гипертермия
- 3) ремиттирующая лихорадка
- 4) гектическая температурная кривая

5. Наиболее частой причиной абсцессов головного мозга являются:

- 1) гнойные синуситы
- 2) сепсис
- 3) фурункулы лица
- 4) гнойный отит

6. У больного с гипертермией, розеолезными высыпаниями, распространившимися по кожным покровам туловища и лица, развился эпилептический припадок, сопор. Предварительный клинический диагноз:

- 1) иксовый боррелиоз
- 2) коревой энцефалит
- 3) паротитный менингит
- 4) энцефалитическая форма клещевого энцефалита

7. Нейтрофильный плеоцитоз при туберкулезном менингите:

- 1) не возможен
- 2) признак тяжелого течения заболевания
- 3) развивается на фоне специфической терапии
- 4) предшествует санации СМЖ

8. Наиболее частой причиной абсцессов головного мозга являются:

- 1) гнойные синуситы
- 2) сепсис
- 3) фурункулы лица
- 4) гнойный отит

Примеры клинических ситуационных задач

Задача 1.

Женщина 52-х лет, в анамнезе один самопроизвольный выкидыш и один мертворожденный ребенок. Болеет около трех месяцев. Беспокоит головная боль без определенной локализации, усиливающаяся ночью, иногда рвота. Недавно появилось двоение перед глазами, опустилось правое веко.

Объективно: птоз правого верхнего века. Правый зрачок широкий. Прямая реакция на свет отсутствует, на конвергенцию сохранена. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, движения его вверх, вниз, кнутри отсутствуют. Лагофтальм слева, грубо опущен левый угол рта, сглажена левая носогубная складка. Язык по средней линии, атрофии языка нет. Паралича конечностей и чувствительной сферы нет. Коленные и Ахилловы рефлексы равны. Ригидности мышц затылка нет. Симптом Кернига слабо положительный с обеих сторон.

Спинномозговая жидкость прозрачная, бесцветная. Давление 210 мм. Цитоз 60/3. Белок 0,5 г/л. Реакция Панди, Нонне-Апельта положительные. Реакция Вассермана в крови и спинномозговой жидкости +++.

Предположительный диагноз:

1. Туберкулезный менингоэнцефалит.
2. Сифилитический менингит.
3. Клещевой энцефалит.
4. Отогенный энцефалит.

Задача 2.

Больная 22-х лет. Поступила в больницу на пятый день болезни. Заболевание началось с катаральных явлений и субфебрильной температуры. Накануне госпитализации возник резкий озноб, интенсивная головная боль, преимущественно в затылочной области, боль в спине, ногах, тошнота. Несколько раз была рвота. Температура 39,6. Ночью был припадок генерализованных тонических и клонических судорог с потерей сознания, прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Приступ продолжался 1,5-2 минуты.

При поступлении в больницу больная заторможена. На вопросы отвечает не сразу, стонет от головной боли. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, живот ладьевидно втянут. Болезненно реагирует на шум, яркий свет и прикосновение к телу. На верхней губе герпетические высыпания. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный.

АД 140/90. На глазном дне гиперемия сосков зрительных нервов, перипапиллярный отек сетчатки с точечными кровоизлияниями. Лагофтальм справа. Грубо опущен правый угол рта. Общая гиперестезия. Ограничение активных движений в правом голеностопном суставе и пальцах стопы. Брюшные рефлексы справа ослаблены. Резко выражена ригидность мышц затылка. Симптом Кернига резко положительный с обеих сторон. Положительный симптом Брудзинского. Болезненность при надавливании на глазные яблоки.

Кровь: лейкоцитоз – 80000, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 16%, сегментоядерные – 66%, лимфоциты – 10%, моноциты – 6%. Спинномозговая жидкость мутная. Цитоз – 1400/3, преимущественно нейтрофилы. Реакция Панди и

Нонне-Апельта резко положительные. При бактериоскопическом исследовании обнаружены диплококки, расположенные внутри лейкоцитов.

Установите диагноз:

1. Эпидемический цереброспинальный менингит
2. Острый энцефаломиелит
3. Клещевой энцефалит
4. Лимфоцитарный хориоменингит

Задача 3.

Больной поступил в клинику с жалобами на сильную головную боль, многократную рвоту, общую слабость, повышение температуры.

Заболел остро в мае – появилось повышение температуры, общая слабость, головная боль, рвота.

Ребенок от первой, нормально протекавшей беременности, роды физиологические. Рос и развивался нормально, перенес корь, ветряную оспу, пневмонию, ОРВИ. Последние 2 года ничем не болел. Неделю назад был в лесу, снимал двух ползающих по коже шеи клещей.

При обследовании: состояние тяжелое. Температура 39,2. Лицо гиперемировано. Зев чистый, внутренние органы без патологии, пульс 116 ударов в минуту, ритмичный. В неврологическом статусе отмечена болезненность точек выхода ветвей тройничного нерва, патологии других черепно-мозговых нервов нет. Парезов конечностей нет. Общее равномерное оживление сухожильных и надкостничных рефлексов, патологических рефлексов нет. Общая гиперестезия на болевые и тактильные раздражения. Мышечно-суставное чувство не нарушено. Координаторные пробы выполняет без интенции. Выражена ригидность мышц затылка. Положительные симптомы Кернига и Брудзинского.

Анализ крови: Нв – 96 мг/л, СОЭ – 22 мм в час, лейкоцитов $11 \cdot 10^9$, формула без особенностей. Анализ мочи без патологии. При люмбальной пункции: спинномозговая жидкость прозрачная, давление 320 мм водного столба, белок – 0,4‰, цитоз – 360/3, лимфоцитов – 98%, нейтрофилов – 2%, углеводы – 3,4 мм/л.

Определите клинический диагноз и форму заболевания:

1. Туберкулезный менингоэнцефалит
2. Менингококковый менингит
3. Клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма
4. Клещевой энцефалит, менингеальная форма
5. Лимфоцитарный хориоменингит

Задача 4.

Мужчина 43 лет, сантехник, утром после сна отметил слабость в правой кисти. Накануне употреблял алкоголь в большом количестве и заснул сразу в конце застолья. При осмотре отмечают слабость разгибателей кисти и пальцев ("висячая кисть"), плечелучевой мышцы, слабость разгибания и отведения большого пальца,

снижение всех видов чувствительности в области анатомической табакерки, снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Предварительный клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Г. Лечение?

Задача 5.

Мужчина 52 лет после циклевания полов отметил слабость и онемение в стопе. При обследовании отмечаются слабость мышц, обеспечивающих тыльное сгибание стопы, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени, тыльной поверхности стопы. Больной не может стоять на пятке правой стопы, ахилловы и коленные рефлексы сохранены.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Предварительный клинический диагноз?
- В. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Г. Лечение?

Задача 6.

Женщина 32 лет жалуется на асимметрию лица, слезотечение из левого глаза, боли в заушной области слева. Заболела за день до поступления, накануне длительное время находилась на улице без головного убора при температуре воздуха -5° . При обследовании выявляется асимметрия лица: слева лагофтальм, сглажена левая носогубная складка, опущен угол рта. При выполнении мимических проб отмечаются слабость всех мимических мышц левой половины лица, симптом Белла слева. Снижена вкусовая чувствительность на передних двух третях языка слева, других неврологических нарушений нет.

- А. Неврологические синдромы? Что такое лагофтальм, симптом Белла?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение?

Задача 7.

Девушка 16 лет поступила в стационар с жалобами на слабость в ногах и руках, онемение в стопах ("ощущение поролона под ногами"). Она заболела за четыре дня до поступления в больницу, когда отметила онемение и боли в ногах, к которым постепенно присоединилась слабость сначала в ногах, затем в руках и мимических мышцах лица. За две недели до поступления были проявления острой респираторной вирусной инфекции. При поступлении отмечались слабость мимических мышц с левой стороны, слабость в ногах до двух баллов, в руках до трех баллов, гипотония мышц, отсутствие сухожильных рефлексов с ног и с рук,

положительные симптомы натяжения нервных корешков, снижение всех видов чувствительности в ногах по типу "носков".

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 8.

Женщина 52 лет жалуется на онемение, покалывание и боли в кистях рук, особенно по ладонной поверхности первых трех пальцев, отечность кистей. Боли беспокоят в течение 5 лет и постепенно нарастают. Они усиливаются во время сна и при работе руками (глажении, вязании). В последний год к ним присоединились слабость и похудание кистей рук. При осмотре с обеих сторон выявляются гипотрофия в области мышц большого пальца кисти, слабость при его отведении и противопоставлении, слабость сгибателей первых трех пальцев, положительный симптом Тиннеля в области запястья, снижение всех видов чувствительности на ладонной поверхности первых трех пальцев. Боли усиливаются при поднимании рук и сгибании кистей в лучезапястном суставе.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 9.

Мужчина 55 лет жалуется на интенсивные стреляющие боли в правом предплечье и кисти, онемение внутренней поверхности правой руки, ограничение движений правой рукой, отечность кисти. Вышеуказанные жалобы возникли после вывиха правого плечевого сустава со значительным смещением. При осмотре в правой руке выявляются слабость в проксимальных и дистальных отделах, отсутствие сухожильных рефлексов, гипотония и атрофия мышц плеча, предплечья и кисти, снижение всех видов чувствительности по "мозаичному типу".

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 10.

Мужчина 32 лет жалуется на онемение, жжение, покалывание в стопах, пальцах рук, слабость в ногах, неустойчивость при ходьбе, особенно в темноте. Вышеуказанные

жалобы беспокоят в течение 3–4 месяцев. Длительное время злоупотребляет алкоголем. Объективно: слабость до 4-х баллов в дистальных отделах рук и до 3-х баллов в дистальных отделах ног, гипотрофия мышц конечностей с преобладанием в дистальных отделах, отсутствие ахилловых и карпорадиальных рефлексов, снижение всех видов чувствительности по типу "перчаток" и "носков", положительная проба Ромберга, промахивание при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб с закрытыми глазами.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 11.

Женщина 52 лет жалуется на боли, онемение, жжение, ощущение покалывания в стопах. Эти жалобы беспокоят в течение 4-х месяцев. Страдает инсулин-независимым сахарным диабетом, в течение 3-х лет, принимает манинил, уровень сахара в крови натощак в пределах 8–10 ммоль/л. В неврологическом статусе: снижение болевой и температурной чувствительности по типу "носков", гиперпатия в области стоп, отсутствие ахилловых рефлексов, трофические изменения кожи обеих стоп.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 12.

Мужчина 38 лет предъявляет жалобы на онемение по медиальной поверхности предплечья, кисти и мизинца слева. Эти ощущения возникли при выходе из наркоза после перенесенной полостной операции два месяца назад. При неврологическом обследовании на левой руке выявлено: снижение всех видов чувствительности по внутренней поверхности предплечья, кисти, мизинца и безымянного пальцев, гипотрофия мышц мизинца, межкостных мышц, снижение силы в сгибателях мизинца, безымянного пальцев и мышце, отводящей мизинец.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение?

Задача 13.

Мужчина 22 лет жалуется на боли в правой ягодичной области с иррадиацией по задненаружной поверхности бедра, голени, а также на онемение, ощущение покалывания в стопе и слабость в ней. Накануне в состоянии алкогольного опьянения больной заснул, сидя на стуле, после чего возникли вышеуказанные жалобы. При обследовании: болезненность при пальпации правой грушевидной мышцы, положительный симптом Ласега справа, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени и в стопе справа, слабость мышц правой стопы, обеспечивающих как тыльное, так и подошвенное сгибание, отсутствие правого ахиллов рефлекса.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение?

Задача 14.

Мужчина 47 лет предъявляет жалобы на слабость мышц левой кисти, ощущение онемения на тыльной поверхности кисти. Двое суток назад больной перенес операцию, проходившую под наркозом. Во время операции на отведенной в сторону левой руке осуществлялись измерение артериального давления, внутривенные вливания и другие манипуляции. При обследовании в левой руке выявлены слабость в разгибателях кисти и пальцев, отсутствие рефлекса с трехглавой мышцы плеча, снижение всех видов чувствительности в области наружной поверхности нижней части предплечья, тыльной поверхности кисти и большого пальца.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение?

Задача 15.

Женщина 33 лет через 12 дней после родов почувствовала онемение в стопах, пошатывание при ходьбе, ощущение «стельки» под ногами, затруднения при подъеме по лестнице, при вставании со стула. Через 3 дня к этим жалобам присоединились онемение пальцев рук, затруднения при поднимании рук. Еще через 2 дня выросла слабость в руках и ногах, больная не смогла самостоятельно ходить, и она была госпитализирована в неврологическое отделение. При обследовании: умеренно выраженная слабость всех мимических мышц с обеих сторон, слабость в конечностях до одного балла в ногах и трех баллов в руках с преобладанием в проксимальных отделах, мышечная гипотония, отсутствие сухожильных рефлексов, положительные симптомы Ласега и Вассермана, снижение всех видов чувствительности по типу «носков» и «перчаток».

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования и их вероятные результаты?
- Д. Лечение, если подтвердится предварительный клинический диагноз?

Задача 16.

Женщина 23 лет находилась в течение полутора часов в электропоезде у открытого окна, расположенного справа от нее. На следующий день утром она обнаружила, что плохо закрывается правый глаз, из него вытекает слеза, опущен правый угол рта, жидкая пища выливается из правого угла рта. При обследовании: на правой половине лица опущена бровь, лагофthalm, носогубная складка сглажена, угол рта опущен, глаз не закрывается полностью и слезится, при оскале перекос лица влево. Других неврологических нарушений не выявлено.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение?

Задача 17.

Женщина 36 лет предъявляет жалобы на слабость в ногах, затруднения при ходьбе, «похудание» мышц голеней, слабость в кистях рук. Считает себя больной с 16 лет, когда впервые отметила слабость в ногах. В дальнейшем слабость постепенно нарастала, к ней присоединились похудание мышц голеней и слабость в кистях рук. Сходные нарушения отмечались у мамы и бабушки больной. При обследовании выявляются полные стопы с деформацией пальцев, выраженная гипотрофия мышц голеней, легкая гипотрофия кистей, слабость тыльного сгибания стопы и пальцев до двух баллов, слабость подошвенного сгибания стопы до четырех баллов, отсутствие ахилловых рефлексов, снижение всех видов чувствительности по типу «носков».

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение?

Задача 18.

Женщина 47 лет предъявляет жалобы на слабость в ногах, ощущение онемения в пальцах стоп. Эти жалобы появились шесть месяцев назад и постепенно выросли до такой степени, что больной стало сложно самостоятельно передвигаться. Год назад у больной был установлен рак шейки матки, она была оперирована и по настоящее время находится на диспансерном наблюдении. При обследовании: выраженная гипотония и гипотрофия мышц голеней и стоп, мышечная сила снижена в

дистальных отделах ног до 2-х баллов, в проксимальных отделах – до 4-х баллов, не вызываются коленные и ахилловы рефлексы, болевая гипестезия с уровня коленных суставов.

- А. Неврологические синдромы?
- Б. Локализация поражения?
- В. Предварительный клинический диагноз?
- Г. Дополнительные обследования?
- Д. Лечение и прогноз заболевания?

Задача 19.

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с возникшей утром, за 2 часа до госпитализации, слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что пациент длительное время страдает стенокардией напряжения, в течение последнего года отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/100 мм рт. ст. В течение последних трёх месяцев было несколько кратковременных (до 10 минут) эпизодов преходящей слепоты на правый глаз. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление 180/100 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный, ослаблена пульсация на общей сонной артерии справа, но усилена пульсация височной артерии. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании язык отклоняется влево, снижение силы в левой руке до 1-го балла, в ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, рефлекс Бабинского слева.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Как объяснить эпизоды преходящей слепоты на правый глаз?
- 5) Чем может быть вызвано изменение пульсации сонных артерий?
- 6) Дополнительные методы обследования?
- 7) Лечение?

Задача 20.

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?

- 4) Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?
- 5) Дополнительные методы обследования?
- 6) Лечение?

Задача 21.

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/115 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 22

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с онемением в правых конечностях, возникшим рано утром, при пробуждении. В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией, обычный уровень артериального давления в последний год – 180-190/100-110 мм рт.ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление - 200/120 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парезов нет, ослаблена болевая и температурная чувствительность на левой половине лица, туловища и в левых конечностях, рефлексы не изменены, патологических рефлексов нет. Компьютерная томография головы не выявила изменений в головном мозге.

- 1) Неврологический синдром и топический диагноз?
- 2) Клинический диагноз?
- 3) Предполагаемый патогенез заболевания?
- 4) Лечение?

Задача 23.

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с развившимися два часа назад нарушениями речи и слабостью в правых конечностях. Три года назад перенёс инфаркт миокарда, в течение последнего года беспокоят приступы стенокардии напряжения. Постоянно принимает аспирин по одной таблетке (100 мг) вечером, нитросорбид по несколько таблеток в день. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 75 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, речь отсутствует, обращенную речь понимает плохо, движения глазных яблок вправо ограничены, парез нижней части мимической мускулатуры справа, при

высовывании девиация языка вправо, отсутствуют движения в правых конечностях, справа ослаблены все виды чувствительности, оживление сухожильных рефлексов справа, симптом Бабинского справа.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 24.

Женщина 65 лет доставлена в больницу в связи со слабостью в левых конечностях, которая возникла утром и постепенно нарастает в течение последующих 10 часов. До заболевания считала себя практически здоровой. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/100 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный, систолический шум на шее в проекции бифуркации правой общей сонной артерии. Неврологический статус: менингеальных знаков нет, парез нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании девиация языка влево, слабость в левых конечностях до 2-х баллов, снижение болевой чувствительности слева, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз? Причина шума на шее?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 25.

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с нарушениями речи, которые возникли днём, 3 часа назад. В течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца, имеет постоянную форму мерцательной аритмии. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/110 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 90-120 в минуту, ритм неправильный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, больная возбуждена, многословна, речь содержит большое количество вербальных парафазий, обращённую речь больная не понимает, парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 26.

Женщина 40 лет доставлена в больницу в связи с жалобами на головокружение, тошноту и нарушение глотания, которые возникли днём 2 часа назад. В 30 лет диагностирован ревматический порок сердца, по поводу чего наблюдается у

кардиолога. При обследовании: в сознании, в области проекции митрального клапана выслушивается диастолический шум, артериальное давление – 150/100 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный, Неврологический статус: менингеальных знаков нет, птоз, миоз и энофтальм справа, голос глухой, глотание невозможно, справа свисает дужка мягкого нёба и отсутствует глоточный рефлекс, парезов конечностей нет, болевая и температурная чувствительность ослаблены на лице справа, на туловище и конечностях слева, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб в правых конечностях.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 27.

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.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз? Причина систолического шума на шее?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 28.

Женщина 65 лет доставлена в больницу в связи с развившейся два часа назад слабостью в правых конечностях. Шесть лет назад перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы стенокардии покоя и напряжения, а также пароксизмы мерцательной аритмии. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, выпадение полей зрения слева, парез нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании девиация языка влево, отсутствие движений в левых конечностях с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева, утрачены все виды чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях.

- 1) Неврологические синдромы?

- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 29.

Мужчина 50 лет доставлен в больницу в связи со слабостью в левых конечностях, которая возникла внезапно днём. В течение последних 20 лет отмечаются эпизоды повышения артериального давления до 180/110 мм рт.ст., обычные значения артериального давления в последний год – 160/90 мм рт.ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление - 200/120 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: менингеальных знаков нет, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, чувствительность не изменена, слева рефлексы оживлены и выявляется симптом Бабинского. На третьи сутки с момента заболевания парез полностью регрессировал, компьютерная томография не выявила изменений в головном мозге.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 30.

Женщина 55 лет доставлена в больницу в связи с жалобами на головокружение, тошноту, нарушение глотания, которые возникли днём 2 часа назад. В течение 10 лет отмечаются повышения артериального давления до 180/100 мм рт.ст., около года страдает стенокардией напряжения. При обследовании: сознания - ясное, артериальное давление – 150/100 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный, выслушивается систолический шум в проекции сонных и позвоночных артерий с обеих сторон. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, птоз, миоз и энофтальм справа, голос глухой, нарушено глотание, справа свисает дужка мягкого нёба и отсутствует глоточный рефлекс, парезов мышц конечностей нет, болевая и температурная чувствительность ослаблены на лице справа, на туловище и конечностях - слева, интенционный тремор при выполнении пальносовой и пяточноколенной проб в правых конечностях.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 31.

Мужчина 67 лет доставлен в больницу в связи с развившейся два часа назад слабостью в правой ноге. В течение последних 10 лет страдает сахарным диабетом, гипертонической болезнью, пароксизмальной формой мерцательной аритмии. При осмотре: в ясном сознании, не оценивает тяжесть своего заболевания, отмечается

периодическое недержание мочи, артериальное давление - 170/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений - 92-126 в минуту, ритм неправильный. Менингеальных симптомов нет, слабость в правой руке до 4-х баллов, в правой ноге до 2-х баллов, повышение сухожильных рефлексов справа, симптом Бабинского справа, других неврологических нарушений нет.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 32.

У женщины 72 лет, страдающей стенокардией напряжения, внезапно развиваются двоение предметов по горизонтали, опущение правого века, слабость в левых конечностях. Через час женщина доставлена в больницу. При обследовании: сознание ясное, менингеальных знаков нет, птоз справа, расходящееся косоглазие, правое глазное яблоко повернуто кнаружи и вниз, правый зрачок расширен, на свет не реагирует. Слабость в левой руке и ноге до 3-х баллов, сухожильные рефлексы повышены слева, симптом Бабинского слева.

- 1) Неврологические синдромы?
- 2) Топический диагноз?
- 3) Предварительный клинический диагноз?
- 4) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 33.

Мужчина 69 лет предъявляет жалобу на «снижение зрения на левый глаз». Эта жалоба возникла два дня назад. Он обратился к терапевту по месту жительства и был направлен в стационар. В течение последних 10 лет страдает гипертонической болезнью, стенокардией напряжения. При обследовании: артериальное давление - 180/110 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, выпадение левых полей зрения, парезов нет, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

Неврологические синдромы?

- 1) Топический диагноз?
- 2) Предварительный клинический диагноз?
- 3) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 34.

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с интенсивной головной болью и слабостью в левых конечностях, которые возникли при уборке квартиры. В течение длительного времени наблюдается кардиологом с диагнозом: «Гипертоническая болезнь». При обследовании: спутанное состояние сознания, гиперемия лица, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в

минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения, парез нижней части мимических мышц слева, отсутствие движений в левых конечностях, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева, снижение всех видов чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях. В дальнейшем состояние больной ухудшилось, появились сонливость и расходящееся косоглазие.

1. Неврологические синдромы?
2. Предполагаемое место поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как объяснить ухудшение состояния больной?
5. Наиболее информативное дополнительное исследование?
6. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 35.

Женщина 45 лет доставлена в больницу в связи с интенсивной головной болью, тошнотой и повторными рвотами, которые возникли днём после физической нагрузки. До заболевания считала себя практически здоровой. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 160/100 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный, светобоязнь, ригидность шейных мышц, парезов и других неврологических нарушений нет.

1. Неврологический синдром?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Дополнительные исследования?
4. Лечение, если диагноз подтвердится?

Задача 36.

Мужчина 65 лет доставлен в больницу в связи с головной болью, онемением и неловкостью в левых конечностях, которые возникли вечером после приёма алкоголя. В течение более 20 лет страдает артериальной гипертензией, обычные значения артериального давления в последний год - 160-180/90-100 мм рт.ст, регулярного лечения артериальной гипертензии не проводит. При обследовании: спутанное состояние сознания, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 95 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, утрачены все виды чувствительности в левых конечностях, сила в них достаточная, но движения неловкие, при пальценосовой и пяточноколенной пробах наблюдается промахивание при закрытии глаз, сухожильные рефлексы оживлены, и симптом Бабинского выявляется слева.

1. Неврологические синдромы?
2. Предполагаемое место поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Наиболее информативное дополнительное исследование?
5. Лечение, если диагноз подтвердится?

Задача 37.

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с интенсивной головной болью и слабостью в левых конечностях, которые возникли на фоне употребления алкоголя. В течение 15 лет страдает артериальной гипертензией, обычные значения артериального давления в последний год - 180-190/100-110 мм рт.ст. При обследовании: спутанное состояние сознания, гиперемия лица, артериальное давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 100 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения, парез нижней части мимических мышц слева, при высовывании девиация языка влево, отсутствие движений в левых конечностях, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева, снижение всех видов чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях. В дальнейшем состояние больного ухудшилось, появились сонливость и расходящееся косоглазие.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как расценить ухудшение состояния больного?
5. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
6. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 38.

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с головной болью, онемением и неловкостью в правых конечностях, которые возникли днём на фоне эмоционального напряжения. В течение длительного времени наблюдается кардиологом с диагнозом: «Гипертоническая болезнь», обычные значения артериального давления в последний год – 180-190/100-110 мм рт.ст. При обследовании: спутанное состояние сознания, сонливость, артериальное давление – 200/120 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, снижение всех видов чувствительности на правой половине лица, туловища и в правых конечностях, движения в них неловкие, при пальценосовой и пяточно-коленной пробах наблюдается промахивание при закрывании глаз, сила в конечностях достаточная, сухожильные рефлексы и мышечный тонус снижены в правых конечностях.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
5. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 39.

Мужчина 75 лет доставлен в больницу в связи с головной болью, головокружением, шаткостью походки и неловкостью в конечностях, которые возникли на фоне физической нагрузки. До заболевания считал себя практически здоровым. При обследовании: в сознании, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 60 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус:

ригидность шейных мышц, горизонтальный и вертикальный нистагм, парезов нет, интенционный тремор в конечностях при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб, мышечная гипотония в конечностях. Через три часа состояние больного постепенно ухудшилось, появились сонливость, нарушение глотания, осиплость голоса, частота сердечных сокращений уменьшилась до 40 в минуту.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Как расценить ухудшение состояния больного?
5. Возможные причины (этиология) заболевания?
6. Дополнительные обследования?
7. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 40.

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с головной болью и слабостью в левых конечностях, которые возникли днём в период уборки квартиры. В течение десяти последних лет отмечаются периодические подъёмы артериального давления до 160/100 мм рт.ст, обычные значения артериального давления - 150/90 мм рт.ст. . При обследовании: в сознании, артериальное давление – 170/100 мм рт.ст., пульс – 70 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, парез нижней части мимических мышц слева, при высовывании девиация языка влево, снижение силы в левой руке до 2-х баллов и в левой ноге до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
5. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 41.

У мужчины 55 лет, постоянно принимающего фенилин в дозе 90 мг/сут после перенесённого инфаркта миокарда, возникли головная боль и нарушение зрения на «левый глаз». При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 160/100 мм рт.ст., частота сердечных сокращение – 76-125 в минуту, ритм неправильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет. В биохимическом анализе крови протромбиновый индекс – 40%, международное нормализующее отношение – 1,3, в анализе мочи обнаружены эритроциты.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
5. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?

6. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 42.

У молодой женщины 30 лет в кафе остро возникли сильная головная боль, тошнота, рвота, через несколько минут нарушилось сознание. Врачи «скорой медицинской помощи» выявили сопор, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный, ригидность шейных мышц. Парезов и других неврологических нарушений не обнаружено.

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
4. Врачебная тактика?

Задача 43.

Мужчина 48 лет доставлен в больницу в связи с интенсивной головной болью, которая возникла днём при физической работе. До заболевания считал себя практически здоровым. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 150/90 мм рт.ст., пульс – 75 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, парезов и других неврологических нарушений нет. Больной находился на лечении в неврологическом отделении, через 10 дней у больного развилась слабость в левых конечностях до 3-х баллов, появился симптом Бабинского слева.

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
4. Причина ухудшения состояния на 10-ый день с момента заболевания?
5. Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?
6. Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 44.

У женщины 70 лет во время стирки появились интенсивная головная боль, тошнота и рвота, повысилось артериальное давление до 190/100 мм рт.ст. при обычном 150/90 мм рт.ст. Врачи «скорой медицинской помощи» установили: сознание ясное, артериальное давление – 180/110 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный, ригидность шейных мышц, парезов и других неврологических нарушений нет. Состояние больной расценено как «гипертонический церебральный криз» и ей предложена госпитализация в терапевтическое отделение многопрофильной больницы.

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз? Согласны ли Вы с диагнозом «гипертонический церебральный криз»?
3. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
4. Врачебная тактика?

Задача 45.

У мужчины 45 лет в сауне возникла интенсивная головная боль, которая продолжалась около 6 часов и постепенно ослабла. На следующий день он обратился к врачу поликлиники в связи с возникшим двоением. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление повышено до 160/100 мм рт.ст. при обычном АД – 140/80 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, полуптоз справа, правый зрачок шире левого, его реакция на свет ослаблена, расходящееся косоглазие, движение правого глазного яблока ограничено внутрь, вверх и вниз, других неврологических нарушений нет.

1. Неврологические синдромы?
2. Топический диагноз?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
5. Врачебная тактика?

Задача 46.

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с интенсивной головной болью, тошнотой и рвотой, спутанностью сознания. Около двух дней отмечает появление и усиление головной боли, постепенное повышение артериального давления до 200/120 мм рт.ст. В течение 10 лет артериальное давление повышается до 200/120 мм рт.ст., обычное артериальное давление – 160/100 мм рт.ст. При обследовании: в сознании, но сонлив, на вопросы отвечает односложно, быстро устаёт, артериальное давление – 230/140 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парезов и других неврологических нарушений нет. При компьютерной томографии головы обнаружены признаки отёка головного мозга в задних отделах полушарий без очаговых изменений.

1. Клинический диагноз?
2. Патогенез и прогноз заболевания?
3. Лечение?

Задача 48.

У женщины 72 лет внезапно возникла сильная головная боль в затылочной области с тошнотой и светобоязнью. Бригадой «скорой медицинской помощи» больная была доставлена в стационар. До заболевания считала себя практически здоровой, обычное артериальное давление – 120/80 мм рт.ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 150/90 мм рт.ст., пульс – 88 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, парезов и других неврологических нарушений нет. При компьютерной томографии головы обнаружены признаки локального скопления крови в области базальной цистерны вокруг среднего мозга. По данным церебральной ангиографии данных за патологию церебральных артерий не получено.

1. Клинический диагноз?
2. Предположительная причина (этиология) заболевания?
3. Лечение?

4. Прогноз заболевания?

Задача 49.

Женщина 81 года доставлена в больницу бригадой «скорой медицинской помощи» в связи с головной болью, головокружением, рвотой и неловкостью в правых конечностях. Заболевание развилось остро, после того как больная оступилась и упала, травму головы при падении отрицает. При расспросе установлено, что два года назад лечилась в стационаре по поводу геморрагического инсульта (при компьютерной томографии головы выявлялось кровоизлияние в левой теменной доле), отмечалось полное восстановление неврологических функций. При обследовании: в сознании, но на вопросы отвечает односложно, быстро истощается, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 60 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, горизонтальный и вертикальный нистагм, интенционный тремор в конечностях при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб, мышечная гипотония, парезов и других неврологических нарушений нет.

1. Неврологические синдромы?
2. Предварительный клинический диагноз?
3. Предполагаемая причина (этиология) заболевания?
4. Лечение и прогноз?

Задача 50.

У молодой женщины 25 лет появилась умеренная боль за правым глазным яблоком. На следующий день заметила снижение остроты зрения на этот глаз. При офтальмоскопии на глазном дне выявлена деколорация височных половин дисков зрительных нервов. При неврологическом обследовании: оживление сухожильных рефлексов на руках и ногах, выпадение брюшных рефлексов, симптом Бабинского справа.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 51.

У мужчины 25 лет в течение недели нарастает слабость в правой ноге и неустойчивость при ходьбе. При опросе отмечает, что в возрасте 18 лет у него в течение недели было снижено зрение на левый глаз. К врачам по этому поводу не обращался, поскольку зрение самостоятельно восстановилось. Два года назад он стал отмечать императивные позывы на мочеиспускание и снижение потенции.

В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, снижение силы в правой ноге до 4-х баллов, оживление коленного и ахиллова рефлексов справа симптом

Бабинского справа, пошатывание в пробе Ромберга и при ходьбе с закрытыми глазами, снижение вибрационной чувствительности на ногах.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 52.

Мужчина 40 лет жалуется на слабость в ногах, нарушение походки, двоение. Считает себя больным в течение 15 лет, когда впервые отметил преходящую слабость в ногах. За время болезни отмечалось несколько обострений со слабостью в ногах и частичным восстановлением. В течение последнего года отмечает постепенное нарастание слабости в ногах, нарушения походки, двоения и императивных позывов на мочеиспускание.

В неврологическом статусе: монокулярный нистагм влево, скандированная речь, интенционный тремор при выполнении пальценосовой пробы с обеих сторон, слабость в ногах до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов, симптом Тренера и Бабинского с обеих сторон, шаткость при ходьбе и в пробе Ромберга.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 53.

У мужчины 50 лет в течение пяти лет постепенно развиваются слабость в ногах, утомляемость при ходьбе и нарушения мочеиспускания по типу императивных позывов.

В неврологическом статусе: снижение силы в ногах до 3-х баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу, высокими сухожильными рефлексами, патологическими симптомами Бабинского и Оппенгейма с обеих сторон. При исследовании глазного дна выявляется деколорация височных половин дисков зрительных нервов. При магнитно-резонансной томографии головы обнаружены очаги повышенной плотности в T2 режиме, расположенные в мозолистом теле и в спинном мозге.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Клинический диагноз?
4. Лечение?

Задача 54.

У женщины 40 лет с 20-летнего возраста периодически возникает снижение зрения на правый глаз. В 25 лет отмечался эпизод неустойчивости при ходьбе, которая затем полностью регрессировала. В возрасте 30 лет – онемение и слабость в

ногах, также полностью исчезнувшие. С 35 лет пациентка отмечает неуклонное нарастание слабости в ногах а также нарушения мочеиспускания в виде невозможности долго удерживать мочу.

Неврологический статус: снижение силы в нижних конечностях до 3-х баллов, повышение мышечного тонуса в них по спастическому типу, оживление всех сухожильных рефлексов, отсутствие брюшных рефлексов, положительные симптомы Тренера, Бабинского и Оппенгейма с обеих сторон.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 55.

Юноша 18 лет предъявляет жалобу на снижение зрения на левый глаз. Пять дней назад возникла боль за левым глазом, движения глазного стали яблока болезненны. Два дня назад отметил снижение зрения на левый глаз. При осмотре окулиста выявлена центральная скотома в левом глазу. В неврологическом статусе: отсутствие брюшных рефлексов, оживление всех сухожильных рефлексов и симптом Бабинского с обеих сторон.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 56.

Женщину 24 лет беспокоит неловкость в руках, а также неуверенность при ходьбе, особенно в темноте. Эти нарушения отмечаются в течение двух недель и постепенно нарастают. Два года назад в течение месяца испытывала нарушения мочеиспускания в виде трудностей при удержании мочи.

В неврологическом статусе: снижение суставно-мышечного чувства и вибрационной чувствительности в руках и ногах, промахивание при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб с закрытыми глазами, Неустойчивость в пробе Ромберга и при ходьбе с закрытыми глазами. При наклоне головы вперёд больная ощущает прохождение электрического тока по позвоночнику. При магнитно-резонансной томографии головы в режиме T2 обнаружены очаги повышенной плотности, расположенные в спинном мозге и вокруг желудочков головного мозга.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Клинический диагноз?
4. Лечение?

Задача 57.

Мужчина 30 лет, на протяжении пяти последних лет отмечает периодическое и непродолжительное (в течение нескольких дней или недель) снижение зрения на левый глаз, пошатывание при ходьбе, императивные позывы на мочеиспускание. Всего отмечалось пять ухудшений состояния, и все они полностью регрессировали. Осмотр окулиста выявил деколорацию височных половин дисков зрительных нервов. В неврологическом статусе не обнаружено изменений в период обследования, когда мужчина не отмечает каких-либо жалоб.

1. Предварительный клинический диагноз?
2. Дополнительные исследования?
3. Лечение и прогноз заболевания?

Задача 58.

Женщина 55 лет больна с 18-летнего возраста, когда впервые отметила онемение в ногах. С 35 лет появляется слабость мускулатуры ног. На протяжении 20 лет возникают периодические ухудшения состояния в виде нарастания слабости в ногах, неловкости в руках. В течение последних трех лет отмечается постепенное ухудшение состояния, больная может передвигаться только в пределах квартиры с посторонней помощью.

В неврологическом статусе: горизонтальный и вертикальный нистагм, скандированная речь, грубый интенционный тремор при выполнении пальценосовой пробы, снижение мышечной силы в ногах до 2-х баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу, оживление всех сухожильных рефлексов, клонус обеих стоп, симптомы Тремнера, Бабинского и Россолимо с обеих сторон, неустойчивость в пробе Ромберга, нарушение функции тазовых органов в виде императивных позывов к мочеиспусканию.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 59.

Девушка 18 лет жалуется на снижение зрения на правый глаз. Неделю назад появилась боль за правым глазным яблоком, затем в течение нескольких дней в этом глазу снизилась острота зрения до сотых долей, движения глазного яблока стали болезненными. Осмотр окулиста выявил центральную скотому в правом глазу. В неврологическом статусе парезов и других неврологических нарушений не выявлено. При магнитно-резонансной томографии головы в режиме T2, выявлены множественные очаги повышенной плотности, расположенные в мозолистом теле и вокруг желудочков головного мозга.

1. Клинический диагноз?
2. Дополнительные исследования?
3. Лечение и прогноз заболевания?

Задача 60.

Мужчина 25 лет в течение последних шести месяцев отмечает на повышенную физическую утомляемость, появление шаткости и слабости в правой ноге при длительной ходьбе.

В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, оживление сухожильных рефлексов на всех конечностях, отсутствие брюшных рефлексов, симптом Бабинского справа, лёгкое пошатывание в пробе Ромберга.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 61.

Мужчина 38 лет болен в течение последних 15 лет. На протяжении этого времени периодически отмечались следующие нарушения: снижение зрения на левый глаз с последующим восстановлением, преходящая слабость в ногах, императивные позывы на мочеиспускание. В течение последнего года появилась и постепенно нарастает слабость в ногах.

При обследовании: снижение мышечной силы в ногах до 3-х баллов, высокие сухожильные рефлексы, клonus стоп, патологические стопные рефлексы, повышение мышечного тонуса в ногах по спастическому типу, снижение суставно-мышечного чувства и вибрационной чувствительности в ногах, неустойчивость в позе Ромберга и при ходьбе при закрытии глаз.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 62.

Женщина 25 лет жалуется на шаткость походки. Болеет с 18 лет, когда отметила, что при позыве на мочеиспускание не может долго удерживать мочу. Затем эти явления прошли, но через год возникла неловкость в правой руке, которая также регрессировала. В течение последних трех месяцев стала отмечать, что походка стала шаткой – “принимают за пьяную”.

В неврологическом статусе: горизонтальный и вертикальный нистагм, легкий интенционный тремор при пальценосовой пробе справа, выраженный интенционный тремор при пяточноколенной пробе с обеих сторон, пошатывание в позе Ромберга и при ходьбе, парезов и расстройств чувствительности нет, отсутствие брюшных рефлексов, оживление сухожильных рефлексов на всех конечностях, патологических стопных симптомов нет.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?

5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 63.

Мужчина 26 лет предъявляет жалобы на слабость в ногах и неловкость в руках, которые появились неделю назад и постепенно нарастают. Пять лет назад перенёс правосторонний ретробульбарный неврит с хорошим восстановлением зрения. В то время на магнитно-резонансной томографии головного мозга в режиме T2 определялись множественные очаги повышенной плотности, преимущественно вокруг желудочков.

В неврологическом статусе: снижение силы в ногах до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов, клonusы стоп, симптом Бабинского с обеих сторон, интенционный тремор при пальце-носовой пробе и дисдиадохокинез с обеих сторон.

1. Неврологические синдромы?
2. Локализация поражения?
3. Предварительный клинический диагноз?
4. Дополнительные исследования?
5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Неврология [Электронный ресурс] в 2-х томах. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2. Нервные болезни: учебник/В. А. Парфенов - М.: МИА, 2018. - 494 с. экз.5

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики : методические рекомендации : рекомендовано ГБОУ ДПО "Рос. мед. академия последипломного образования" : [для врачей] / под ред. Д.Р. Хасановой, В.И. Данилова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 246 с. – 2 экз.
2. Дудникова Э.В. Минимальные мозговые дисфункции у детей и подростков : учебно-методическое пособие / Э.В. Дудникова. - Р/на/Д : РостГМУ, 2014. - 95 с. – 1 экз.
3. Реабилитация после инсульта./А. С. Кадыков - М.: МИА, 2017. - 3 экз.
4. Реабилитация в неврологии: рук-во/В. А. Епифанов, Епифанов А.В.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 408 с. 7экз.
5. Неотложная неврология: рук-во для врачей и студентов мед. узов./В. Д. Трошин, Т.Г. Погодина - М: МИА, 2016 – 579 с. 5экз.
6. Миастения и врожденные миастенические синдромы: учебное пособие для неврологов, хирургов и трансфузиологов./Б. В. Агафонов - М: МИА, 2013. - 224 с. 2экз.

7. Левин, Олег Семенович. Полиневропатии : Клиническое руководство для врачей / О.С. Левин. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : МИА, 2016. - 476 с.-1экз.
8. Медведева, Людмила Анатольевна. Методы локального воздействия при головных болях и краниальных невралгиях : методические рекомендации для врачей, студентов и слушателей ФПО / Л.А.Медведева . - Москва : МЕДпресс-информ, 2015. - 39 с.-2экз
9. Стагниева, Ирина Вениаминовна. Лицевая боль при заболеваниях носа и околоносовых пазух : учебное пособие для врачей, интернов и клин. ординаторов / И.В.Стагниева, Н.В. Бойко ; Рост. гос. мед. ун-т, каф. болезней уха, горла, носа ФПК и ППС.- Ростов-на-Дону : РостГМУ, 2017
10. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы : руководство для врачей / Я.Ю. Попелянский. - 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 351 с. – 1 экз.
11. Затолокина, М. А.Морфогенез изменений параневральных соединительнотканых структур периферических нервов в эволюционном аспекте / М.А.Затолокина ; под ред. С.Л. Кузнецова ; Кур.гос. мед. ун-т. - Курск, 2016. - 128 с.-1 экз
12. Черникова, Л. А., ред.Восстановительная неврология: Инновационные технологии в нейрореабилитации : для врачей и студентов мед. вузов / под ред. Л.А. Черниковой. - Москва : МИА, 2016. - 342 с.1 экз.
13. Боль в спине: диагностика и лечение. рук-во для врачей и студентов мед. вузов./ К. В.Котенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 527 с. 3 экз.
14. .Боль в суставах. рук-во для врачей и студентов мед. вузов./ К. В.Котенко — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 550 с. 3 экз.
15. Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии: издание для врачей./А. А. Скоромец - М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 398 с. 5 экз.
16. Лекарственная терапия неврологических больных: для врачей и аспирантов./ А. А.Скоромец - М.: МИА, 2017. - 273 с. 5 экз.
17. Скоромец, Александр Анисимович. Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии : издание для врачей / А.А. Скоромец. - 4-е изд., доп. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 398 с.
18. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошилин ; - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2014. - 108 с.
19. Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. - 262, [1] с. Библиогр.: с. 261-263.

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ:

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ				Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека	РостГМУ.	–	URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен

2.	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
16.	ENVOC.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ

17.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
18.	WordReference.com : онлайнные языковые словари. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
19.	История.РФ. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
20.	Юридическая Россия : федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
21.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
22.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
23.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
24.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
26.	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
28.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
30.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
		Открытый

33.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	доступ
34.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
35.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
36.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
38.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	Открытый доступ