

**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.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«НЕВРОЛОГИЯ»**

**на тему
"Этиология и лечение инфекций нервной системы"**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» на тему «Этиология и лечение инфекций нервной системы» 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» на тему «Этиология и лечение инфекций нервной системы» одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии.

Протокол № 6 от «25» августа 2020 г.

Заведующий кафедрой

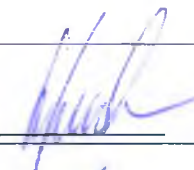
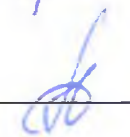
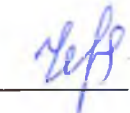

подпись

Черникова И.В.
Ф.И.О.

3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности "Неврология" на тему "Этиология и лечение инфекций нервной системы"

срок освоения 36 академических часов

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.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>25</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Черникова И.В.

3. ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
на тему "Этиология и лечение инфекций нервной системы"

срок освоения 36 академических часов

[illegible]

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности "неврология" на тему «Этиология и лечение инфекций нервной системы» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: обусловлена необходимостью углубления и расширения знаний, умений, навыков организации пациентов с поражением нервной системы при инфекционных болезнях. Программа охватывает разделы специальности наиболее часто встречаемых нозологий в нашем регионе. Поэтому актуально умение проводить дифференциальную диагностику инфекций нервной системы.

4.3. Задачи программы:

1. Совершенствование знаний и вопросам современной диагностики, терапии и профилактики вирусных инфекций нервной системы
2. Совершенствование знаний и вопросам современной диагностики, терапии и профилактики бактериальных инфекций нервной системы
3. Совершенствование знаний и вопросам современной диагностики, терапии и профилактики протозойных и грибковых инфекций нервной системы

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;
- ❖ основные вопросы этиологии и патогенеза неврологических заболеваний;
- ❖ клиническую симптоматику основных неврологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение;
- ❖ основы фармакотерапии в неврологии;
- ❖ вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы

Усовершенствовать умения:

- ❖ получить информацию о заболевании применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания, установить топический диагноз и неврологический синдром;
- ❖ 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;
- ❖ решить вопрос о трудоспособности больного;
- ❖ оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению

Усовершенствовать навыки:

- ❖ дать правильную интерпретацию и диагностическую оценку результатов рентгенологического и магнитно-резонансного исследования головного мозга, данных лабораторных методов исследования

Трудоемкость освоения – 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные 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;

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).

- трудовые функции:

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

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

А/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

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

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

- вид программы: практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-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):

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

- ПК-7: способность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения / Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

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" на тему "Этиология и лечение инфекций нервной системы"

(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Этиология и лечение инфекций нервной системы	34	12	8	14		12	ТК
1.1	Менингиты	4	2		2		2	ТК
1.2	Гнойные очаговые поражения головного мозга и его оболочек	2			2			ТК
1.3	Первичные энцефалиты	6	2	2	2		2	ТК
1.4	Клещевая нейроинфекция	4	2		2		2	ТК
1.5	Полиомиелит. Миелиты	4		2	2			ТК
1.6	Нейросифилис. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции	6	2	2	2		2	ТК
1.7	Вторичные энцефалиты	6	2	2	2		2	ТК
1.8	Медленные вирусные инфекции и прионные заболевания	2	2				2	ТК
Итоговая аттестация		2						экзамен
Всего		36	12	8	14		12	

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	34	-	-	-
Смежные дисциплины	-	-	-	-
Итоговая аттестация	2		-	-

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

Этиология и лечение инфекций нервной системы

Код	Наименования тем, элементов
1.1.1	Гнойные и серозные менингиты (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение)
1.1.2	Менингиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)
1.2	Гнойные очаговые поражения головного мозга и его оболочек
1.3.1	Общие сведения об энцефалитах. Первичные энцефалиты. Герпетический энцефалит (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение)
1.3.2	Первичные энцефалиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)
1.3.3	Первичные энцефалиты (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения)
1.4.1	Клещевая нейроинфекция (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение)
1.4.2	Клещевая нейроинфекция (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)
1.5.1	Полиомиелит. Миелиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)

1.5.2	Полиомиелит. Миелиты (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения)
1.6.1	Нейросифилис (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение). Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение)
1.6.2	Нейросифилис. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)
1.6.3	Нейросифилис (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения). Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения)
1.7.1	Вторичные энцефалиты (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение)
1.7.2	Вторичные энцефалиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)
1.7.3	Вторичные энцефалиты (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения)
1.8	Медленные вирусные инфекции и прионные заболевания

Тематика лекционных занятий

№	Тема лекции	Кол-во часов
1.	Гнойные и серозные менингиты (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение) (дистанционно)	2
2.	Общие сведения об энцефалитах. Первичные энцефалиты. Герпетический энцефалит (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение) (дистанционно)	2
3.	Клещевая нейроинфекция (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение) (дистанционно)	2
4.	Нейросифилис (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение). Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение) (дистанционно)	2
5.	Вторичные энцефалиты (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение) (дистанционно)	2
6.	Медленные вирусные инфекции и прионные заболевания (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение) (дистанционно)	2
	Итого:	12

Тематика семинарских занятий

№	Тема семинара	Кол-во часов
1.	Менингиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)	2
2.	Гнойные очаговые поражения головного мозга и его оболочек (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)	2
3.	Первичные энцефалиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)	2
4.	Клещевая нейроинфекция (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)	2
5.	Полиомиелит. Миелиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)	2
6.	Нейросифилис. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)	2
7.	Вторичные энцефалиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)	2
	Итого:	14

Тематика практических занятий

№	Тема занятия	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1.	Первичные энцефалиты (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения)	2	Зачет
2.	Полиомиелит. Миелиты (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения)	2	Зачет
3.	Нейросифилис (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения).	2	Зачет
4.	Неврологические проявления ВИЧ-инфекции (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения)	1	Зачет
5.	Вторичные энцефалиты (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения)	1	Зачет
	Итого:	8	

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) Менингиты: классификация, эпидемиология, менингеальный синдромокомплекс
- 2) Дифференциальная диагностика острых гнойных менингитов
- 3) Осложнения острых гнойных менингитов

- 4) Менингиты: особенности ликворной диагностики, иммунологические методы идентификации возбудителя
- 5) Лечение острых гнойных менингитов
- 6) Дифференциальная диагностика острых серозных менингитов
- 7) Подострые и хронические менингиты. Туберкулезный менингит
- 8) Гнойные очаговые поражения головного мозга и его оболочек: абсцесс, эмпиема
- 9) Септический тромбоз синусов твердой мозговой оболочки
- 10) Неврологические осложнения инфекционного эндокардита
- 11) Энцефалиты (общие сведения, классификация, эпидемиология, этиопатогенез)
- 12) Первичные энцефалиты. Герпетический энцефалит
- 13) Клещевой энцефалит
- 14) Клещевой боррелиоз
- 15) Полиомиелит
- 16) Миелиты
- 17) Ранний нейросифилис
- 18) Поздний нейросифилис
- 19) Неврологические проявления ВИЧ-инфекции
- 20) Вторичные и аутоиммунные энцефалиты
- 21) Параинфекционные и поствакцинальные поражения нервной системы
- 22) Медленные вирусные инфекции
- 23) Прионные заболевания
- 24) Паразитарные заболевания ЦНС
- 25) Нейросаркоидоз

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-невролога

- опишите особенности клинической картины менингококкового менингита
- назначьте лечение пациенту с менингококковым менингитом
- опишите особенности клинической картины менингита, вызванного синегнойной палочкой
- назначьте лечение пациенту с менингитом, вызванном синегнойной палочкой
- опишите особенности клинической картины пневмококкового менингита
- назначьте лечение пациенту с пневмококковым менингитом
- дайте описание особенностей клинической картины герпетического энцефалита
- дайте описание МРТ-картины при герпетическом энцефалите
- назначьте лечение пациенту с герпетическим энцефалитом
- проведите дифференциальную диагностику герпетического и аутоиммунного энцефалита
- перечислите клинические формы клещевого энцефалита
- опишите особенности ведения пациента с клещевым энцефалитом
- перечислите клинические формы нейроборрелиоза
- опишите особенности ведения пациента с нейроборрелиозом
- опишите особенности профилактики клещевого энцефалита
- опишите особенности профилактики нейроборрелиоза
- опишите особенности клинической картины поражения нервной системы при инфекционном эндокардите
- опишите особенности клинической картины туберкулезного менингита
- перечислите клинические формы раннего нейросифилиса
- перечислите клинические формы позднего нейросифилиса
- перечислите клинические формы поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции
- опишите особенности клинической картины при миелите
- назначьте лечение пациенту с миелитом

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) иксодовый 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

Клинические ситуационные задачи

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.

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 5.

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, не смогла самостоятельно ходить, 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 6.

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 7.

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 8.

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 9.

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 следа.

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 10.

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 11.

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 12.

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 обнаружено 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 14.

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 рефlekсами, 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 15.

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 рефlekсов, оживление всех сухожильных рефlekсов 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 16.

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 17.

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 18.

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 19.

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, интентионный 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., Скворцова В.И. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2. Нервные болезни: учебник / В.А. Парфенов- М.: МИА, 2018. – 494 с. – 5 экз.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Конькова-Рейдман А.Б. Моно- и микст-инфекции иксодовых клещевых боррелиозов и клещевого энцефалита: клиника, эпидемиология, иммуноопосредованные аспекты патогенеза : автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра мед. наук : 14.01.09, 14.02.02 / А.Б. Конькова-Рейдман; ["Челяб. гос. мед. акад." ; "Воен.-мед. акад. им. С. М. Кирова"]. - Санкт-Петербург, 2013. – 32 с.
2. Марданлы С.Г. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, лечение, профилактика / С.Г. Марданлы, Г.И. Кирпичникова, В.А. Неверов ; С.-Петерб. мед. акад. последиplomного образования, каф. инфекционных болезней. - Электрoгoрск : ЭКОлаб, 2012. – 30 с.– 1 экз.
3. Перелыгина Г.М. Рациональные подходы к иммунодиагностике и иммунореабилитации при герпесвирусной инфекции. Часть I. Простой герпес : учебное пособие для врачей, интернов, ординаторов и аспирантов / Г.М. Перелыгина, И.И. - Р/на/Д : РостГМУ, 2011. - 63 с. – 1 экз.
4. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы : руководство для врачей / Я.Ю. Попелянский. - 3-е изд. –М. :МЕДпресс-информ, 2015. - 351 с.– 1 экз.
5. Ширшов Ю.А. Поражение нервной системы при гриппе А/Н1N1/09 / Ю.А. Ширшов, А.Н. Говорин ; Чит. гос. мед. акад. - Томск ; Чита : Иван Федоров, 2013. – 110 с.– 1 экз.

	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 : онлайн-словари языков. - 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
33.	Med-Edu.ru : медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
34.	Univadis.ru : междунаро. 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