

**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
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
« НЕВРОЛОГИЯ »**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 576 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки 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 профессиональной переподготовки; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Неврология» одобрена на заседании кафедры неврология и нейрохирургия.

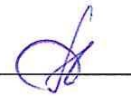
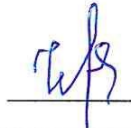
Протокол № 6 от «25» августа 2020г.

Заведующий кафедрой к.м.н., доцент  Черникова И.В.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
по специальности «Неврология»

срок освоения 576 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>25</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Черникова И.В.

дополнительной профессиональной образовательной программы профессиональной
переподготовки врачей по специальности
«Неврология»
(срок обучения 576 академических часов)

[illegible]

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Неврология» (срок обучения 576 академических часов) заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

4.2. Актуальность программы:

Обусловлено потребностью в современных условиях на рынке труда во врачах неврологического профиля остается высокой. В связи с этим подготовка кадров по специальности «Неврология» обеспечит высокое качество и доступность медицинской помощи больным неврологического профиля.

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 urgentных 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 экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

..

Сформировать 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;

Сформировать 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;

Сформировать 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 - 576 академических часов (4 месяца).

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. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Обучающий симуляционный курс состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

4.5. 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).

4.6. 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).

4.7. 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.

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

4.9. 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.

4.10. 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 <1> 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: 576 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, + если программа подразумевает использование симуляционного обучения)	6	6	4 месяца 16 недель 96 дней

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы,

а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

ДО обучение реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru

(доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых				
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности.
Экстренная медицинская помощь				
Экстренная медицинская помощь при 1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2. Остром коронарном синдроме (кардиогенном	В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Многофункциональный робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте	Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебной укладки	Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации

отеке легких) 3. Остром нарушении мозгового кровообращения 4. Внутреннем кровотечении 5. Анафилактическом шоке 6. Бронхообструктивном синдроме 7. Тромбоэмболии легочной артерии 8. Спонтанном пневмотораксе 9. Гипогликемии 10. Гипергликемии		с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств Тренажер для дренирования грудной клетки Учебная укладка для оказания экстренной медицинской помощи (включая, мануальный дефибриллятор, аппарат для регистрации ЭКГ, небулайзер)		(МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора.
Коммуникация				
Ситуации*: 1. Врач КЛД – врач ОРИТ 2. Врач КЛД – лаборант лаборатории 3. Врач КЛД – пациент	В/01.8 Консультирование медицинских работников и пациентов В/05.8 Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала лаборатории и ведение медицинской документации	Не требуется	Не требуется	Станция подразумевает оценку действий врача при консультировании пациента и разъяснении ему информации о необходимости передачи биоматериала. Врач демонстрирует профессиональные навыки общения с пациентом, выполняя профессиональные задачи определенного этапа медицинской консультации – доступно и понятно для пациента разъяснить информацию о необходимости передачи

				биоматериала, ответить на возможные вопросы пациента.
Оценка неврологического статуса				
Физикальное обследование пациента (Оценка неврологического статуса)	Неврология - А/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза Общая врачебная практика - А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза; А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения	1.Полноростовой тренажер для обучения навыкам ухода со сгибающимися конечностями. В случае отсутствия тренажера может использоваться фантом человека для ухода и специальные накладки на человека для симуляции проведения неврологического осмотра 2. –неврологический молоточек; –зубочистки; –камертон; –шпатели в упаковке; –пробирка С холодной И горячей Водой (проверка чувствительности); –ключок ваты (проверка тактильной чувствительности); –пробирка с кофе и ванилью (или что-то еще); –фонарик; –спиртовые салфетки; –марлевые салфетки; –пипетка; –флаконы с подписями: р-р с соленой и сладкой водой (для проверки вкусовой	– Шпатели – Батарейки для фонарика – Зубочистки – Упаковка ваты нестерильной	Демонстрация аккредитуемым алгоритма обследования неврологического о статуса..

		чувствительности); –смотровые перчатки. 7 Настенные часы с секундной стрелкой. 8 Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).		
Выполнение люмбальной пункции				
Врачебные манипуляции (Выполнение люмбальной пункции)	А/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	1.Тренажер для моделирования люмбальной пункции 2.Игла для люмбальной пункции 20-22G 3,5- 8,9 см с мандреном в упаковке. 3. Манометр в упаковке с запорным устройством. 4. Стерильные пробирки в упаковке (не менее 3 шт.). 5.Флакон с раствором анестетика (новокаин 0,5% или лидокаин 0,5%) с инфузионной системой для многократного забора медикаментов по типу мини спайк. 6.Первый металлический стакан в упаковке. 7. Второй металлический стакан в упаковке. 8. Раствор антисептика в стеклянной или пластмассовой емкости. 9. Шприцы 10 мл в	1 Игла для люмбальной пункции 20- 22G 3,5-8,9 см с мандреном в упаковке (1 шт.) 2 Стерильные пробирки в упаковке (3 шт.) 3 Шприцы 10 мл в упаковке (1 шт.) 4 Шприцы 5 мл в упаковке (1 шт.) 5 Стерильные перчатки (1 шт.) 6 Нестерильные перчатки (1 шт.) 7 Пластырная повязка в упаковке (1 шт.) 8 Стерильные упаковки для имитации упаковки стерильных тампонов на палочке и пинцета (из расчета 2 шт. на 20 попыток	Демонстрация аккредитуемым своего умения проводить люмбальную пункцию, обеспечивая безопасность проведения процедуры. Примечание: оценка навыков гигиенической обработки рук, общения с «трудным» пациентом не проводится.

		упаковке. 10 Шприцы 5 мл в упаковке. 11 Стерильные перчатки. 12 Нестерильные перчатки. 13 Ватные тампоны на палочке в упаковке (не менее 3 шт.). 14 Ограничитель операционного поля в упаковке. 15 Пластырная повязка в упаковке. 16 Емкость с лапчатым пинцетом в стерильной упаковке (на упаковке подпись, имитирующая дату и время вскрытия xx.xx.xxxx 00.00). 17 Медицинский маркер для кожи. 18 Защитные очки. 19 Защитная маска. 20 Закрепленный пакет для утилизации отходов класса А. 21 Закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б. 22 Непрокальываемый контейнер для утилизации отходов класса Б. 23 Стерильный манипуляционный стол (имитация). 24 Нестерильный манипуляционный стол . 25 Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции.	аккредитуемы х). 9 Запасные части и кожа для тренажера люмбальной пункции. 10 Маркер на водной основе (1 шт. на 300 попыток аккредитуемы х). 11 Ветошь для удаления записи маркером на пластиковом кармане (1 шт. на 300 попыток аккредитуемы х).	
--	--	---	---	--

--	--	--	--	--

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей
дополнительной профессиональной программы профессиональной
переподготовки врачей по специальности «Неврология»
(срок освоения 576 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»							
1.	«Социальная гигиена и организация неврологической службы в РФ»	34	6	12	16		ТК
2.	«Анатомия и физиология нервной системы»	36	6	12	18		ТК
3.	«Методы исследования в неврологии»	16		8	8	6	
4	«Сосудистые заболевания нервной системы	34	10	10	14		
5	Инфекционные заболевания нервной системы	18	6	6	6		
6	«Заболевания периферической нервной системы»	28	8	10	10		
7	Головные и лицевые боли	36	12	8	16		ТК
8	«Эпилепсия»	36	8	12	16		ТК
9	Травматическое поражение нервной системы»	18	4	8	6		ТК
10	Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы и врожденные аномалии»	52	12	20	20		ТК
11	«Опухоли нервной системы»	36	10	10	16		ТК
12	«Демиелинизирующее и нервно-мышечные заболевания нервной системы»	34	6	12	16		ТК
13	«Неотложные состояния в неврологии»	36	8	12	16		ТК
14	«Изменения нервной системы при заболеваниях внутренних органов»	30	8	12	10		ТК
15	«Паллиативная терапия в неврологии	34	8	12	14		ТК
16	Реабилитация в неврологии	18	4	6	8		ТК
	итого	496	116	170	210	6	ТК
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»							
17.	Модуль «Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения»	48	30		18		Рубежный Собеседование

	Самостоятельная работа	26					
	Итоговая аттестация	6					
	Всего	576	146	170	228	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 месяц (часы)	2месяц (часы)	3 месяца (часы)	4 месяца (часы)
Фундаментальные дисциплины	-		-	-
Специальные дисциплины	144	144	96	138
Смежные дисциплины	-		48	
Итоговая аттестация				6

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

Социальная гигиена и организация неврологической службы в РФ

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Организация неврологической службы. Неврологические отделения в больницах, поликлиниках.
1.2	Постановляющие документы. Штатные нормативы неврологических подразделений, учет, отчетность и ведение документации.
1.3	Основные вопросы МСЭ при сосудистой патологии головного и спинного мозга, воспалительных заболеваниях НС, вертеброгенной патологии, вегетативных расстройствах, наследственных заболеваниях.

1.4	Реабилитации неврологических больных.
1.5	Оказание неврологической помощи жителям городской и сельской местности.
1.6	Диспансеризация неврологических больных.

Раздел 2

Анатомия и физиология нервной системы

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Основы эмбриологии, морфологии и функциональной организации нервной системы
2.2	Структура и функции нейронов и нервных волокон.
2.3	Чувствительные нарушения Двигательные центральные нарушения Двигательные периферические нарушения
2.4	Координация движений и ее расстройства. Экстрапирамидные нарушения
2.5	Ствол мозга (продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг). Черепно-мозговые нервы. Синдромы сочетанного поражения черепных нервов.
2.6	Поражение спинного мозга и периферической нервной системы.
2.7	Мозжечок. Промежуточный мозг. Базальные ганглии. Лимбическая система. Кора головного мозга, ее анатомия и функции. Нарушение тазовых функций
2.8	Поражение мозговых оболочек и изменения ликвора

Раздел 3

Методы исследования в неврологии

Код	Наименования тем, элементов
3.1.	Особенности сбора анамнеза неврологического больного
3.2.	Основные клинические и биохимические лабораторные исследования крови. Исследование цереброспинальной жидкости

3.3.	Электрофизиологические методы исследования (КЭЭГ, КРЭГ, Эхо-ЭС, УЗДГ)
3.3.1	Основы клинической ЭЭГ
3.3.2.	Аппаратура для электроэнцефалографических исследований
3.3.3	Отведения и запись ЭЭГ
3.3.4	Ритмы ЭЭГ взрослого бодрствующего человека
3.3.5	Патологические виды активности на ЭЭГ
3.3.6	ЭЭГ при коматозном состоянии
3.3.7	ЭЭГ при наркозе
3.4.	Нейровизуализационные методы исследования (КТ, МРТ, ангиография)

Раздел 4

Сосудистые заболевания нервной системы

Код	Наименования тем, элементов
4.1.	Ишемический инсульт и ТИА
4.1.1	Ишемический инсульт (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, ведение пациента)
4.1.2	Современные методы реперфузии при ишемическом инсульте
4.1.3	Ишемический инсульт (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация)
4.1.4	Ишемический инсульт (клиника поражения различных сосудистых бассейнов, клинические проявления различных патогенетических вариантов инсульта)
4.1.5	Ишемический инсульт (диагностика, дифференциальная диагностика, ведение пациента)
4.1.6	Ишемический инсульт (разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий, профилактика осложнений)
4.1.7	Ишемический инсульт в молодом возрасте и у детей (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий, профилактика осложнений)
4.1.8	Ишемический инсульт (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, ведение пациента)
4.1.9	ТИА (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, разработка плана лечения)
4.1.9	Современные методы реперфузии при ишемическом инсульте
4.1.10	Ишемический инсульт (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация)

4.2.	Хроническая ишемия мозга
4.2.1	Хроническая ишемия мозга (этиология, патогенез, представление о болезни мелких церебральных сосудов)
4.2.2	Хроническая ишемия мозга (нейровизуализационные маркеры болезни мелких церебральных сосудов)
4.2.3	Хроническая ишемия мозга (разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий, первичная и вторичная профилактика церебрального инсульта)
4.3.	Заболевания вен и синусов
4.4.	Реабилитация постинсультных больных
4.5.	Геморрагические инсульты
4.5.1	Геморрагический инсульт (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация, клинические проявления)
4.5.2	Геморрагический инсульт (диагностика и дифференциальная диагностика, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий, профилактика осложнений)
4.6.	Сосудистые заболевания спинного мозга
4.6.1	Острые нарушения спинального кровообращения (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий, профилактика осложнений)
4.6.2	Хроническлет нарушения спинального кровообращения (эпидемиология, этиопатогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий, профилактика осложнений)
4.7.	Первичная и вторичная профилактика инсультов

Раздел 5

Инфекционные заболевания нервной системы

Код	Наименования тем, элементов
5.1.	Менингиты
5.1.1	Менингиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)
5.1.2	Гнойные менингиты (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение)
5.1.3	Серозные менингиты (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение)
5.1.4	Гнойные очаговые поражения головного мозга и его оболочек
5.2.	Энцефалиты

5.2.1	Общие сведения об энцефалитах. Первичные энцефалиты. Герпетический энцефалит (этиология, патогенез, классификация, диагностика и клинические проявления, лечение)
5.2.2	Первичные энцефалиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)
5.2.3	Первичные энцефалиты (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения)
5.3.	Миелиты
5.3.1	Полиомиелит. Миелиты (классификация, клинические проявления, критерии диагностики, назначение лечения)
5.3.2	Полиомиелит. Миелиты (критерии диагностики, разработка плана лечения и реабилитационных мероприятий)

Раздел 6
«Заболевания периферической нервной системы»

Код	Наименования тем, элементов
6.1.	Полиневриты, полиневропатии
6.1.1	Классификация полиневропатий
6.1.2	Этиология. Патогенез полиневритов и полиневропатий
6.1.3	Клинические особенности отдельных видов полиневритов, полиневропатий
6.1.4	Дифференциальная диагностика и лечение полиневритов, полиневропатий
6.2.	Радикулалгия и радикулопатия
6.3.	Корешковые компрессионные и рефлекторные синдромы остеохондроза позвоночника
6.4.	Травматические повреждения периферической нервной системы
6.5.	Туннельные синдромы

Раздел 7
Головные и лицевые боли

Код	Наименования тем, элементов
------------	------------------------------------

7.1	Лицевые боли
7.1.1	Боль, связанная с поражением или болезнью тройничного нерва
7.1.1.1	Тригеминальная невралгия
7.1.1.2	Классическая тригеминальная невралгия
7.1.1.3	Классическая тригеминальная невралгия, в частности пароксизмальная
7.1.1.4	Классическая тригеминальная невралгия с сопутствующей персистирующей лицевой болью
7.1.2	Вторичная невралгия тройничного нерва
7.1.2.1	Невралгия тройничного нерва, обусловленная рассеянным склерозом
7.1.2.2	Невралгия тройничного нерва, связанная объемным образованием
7.1.2.3	Невралгия тройничного нерва, вызванная другими причинами
7.1.2.4	Идиопатическая невралгия тройничного нерва
7.1.2.5	Идиопатическая невралгия тройничного нерва, в частности пароксизмальная
7.1.2.6	Идиопатическая невралгия тройничного нерва с сопутствующей непрерывной болью
7.1.2.7	Болевая тригеминальная невропатия
7.1.2.8	Болевая тригеминальная невропатия, связанная с острым опоясывающим герпесом (Herpes zoster)
7.1.2.8	Пост-герпетическая, посттравматическая, идиопатическая тригеминальная невропатия
7.1.3	Прозопалгии
7.1.3.1	Краниальные болевые невропатии
7.1.3.2	Миофасциальный болевой синдром
7.1.3.3	Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
7.1.3.4	Психогенные прозопалгии
7.1.3.5	Невралгия языкоглоточного нерва
7.1.3.6	Невралгия крылонебного узла
7.1.3.7	Атипичная лицевая боль
7.1.3.8	Невралгия ресничного узла
7.1.3.9	Невралгия коленчатого узла
7.1.3.10	Невралгия ушного узла
7.1.3.11	Стоматалгия, глоссалгия

7.1.3.12	Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
7.1.3.13	Сосудистые прозопалгии
7.1.3.14	Психогенные прозопалгии
7.2.	«Головные боли»
7.2.2	Первичные головные боли
7.2.2.1	Патофизиологические основы боли
7.2.2.3	Нейровизуализация при головной боли
7.2.2.3	Мигрень
7.2.2.4	Нейростимуляция супраорбитального нерва – новая технология лечения мигрени
7.2.2.5	Пучковая (кластерная) головная боль и другие тригеминальные вегетативные (автономные) цефалгии.
7.2.2.6	Другие первичные головные боли.
7.2.2.7	Головная боль и головокружение
7.2.2.8	Головная боль напряжения
7.2.2.9	Абузусная головная боль
7.2.2.10	Головная боль при цереброваскулярных заболеваниях
7.2.3	Вторичные головные боли
7.2.3.1	Головные боли, связанные с травмой головы и/или шеи. носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лица.
7.2.3.2	Головные боли, связанные с сосудистыми поражениями черепа и шейного отдела позвоночника.
7.2.3.3	Головные боли, связанные с несосудистыми внутричерепными поражениями.
7.2.3.4	Головные боли, связанные с различными веществами или их отменой.
7.2.3.5	Головные боли, связанные с инфекциями.
7.2.3.6	Головные боли, связанные с нарушением гомеостаза.

7.2.3.7	Головные и лицевые боли, связанные с нарушением структур черепа, шеи, глаз, ушей
7.2.3.8	Головные боли, связанные с психическими заболеваниями.
7.2.4	Лечение головных болей
7.2.4.1	Фармакологическое и нефармакологическое лечение мигрени: эволюция и достижения
7.2.4.2	CGRP: новый взгляд на патогенез мигрени
7.2.4.3	Ботулинотерапия
7.2.4.4	Цервикогенная головная боль
7.2.4.5	Варианты головной боли при вертеброгенном синдроме позвоночной артерии
7.2.4.6	Функциональные особенности тригеминальной системы при латерализованных головных болях
7.2.4.7	Лечение болевых синдромов у беременных
7.2.4.8	Роль венозного кровообращения при хронических головных болях напряжения.
7.2.4.9	Клинический полиморфизм хронической ежедневной головной боли
7.2.4.10	Исследования факторов риска формирования головной боли напряжения у детей школьного возраста
7.2.4.11	Головные боли напряжения у пожилых лиц

Раздел 8 Эпилепсия

Код	Наименования тем, элементов
8.1.	Диагностика эпилепсии. Методы клинического и нейровизуализационного обследования больных с эпилепсией
8.2.	Лечение эпилепсии
8.2.1	Лечение эпилепсия детского возраста
8.2.2	Лечение эпилепсия у женщин
8.2.3	Лечение эпилепсия у пожилых
8.2.4	Рефлекторная эпилепсия
8.2.5	Лечение Кожевниковская эпилепсия
8.2.6	Стандарт ведения пациента с первым эпилептическим припадком

8.2.7	Фармакологическое лечение эпилепсии
8.3	Органические заболевания головного мозга, сопровождающиеся эпилептическим синдромом

Раздел 9
Травматическое поражение нервной системы

Код	Наименования тем, элементов
9.1.	Травмы центральной нервной системы
9.1.1	Классификация черепно-мозговой травмы
9.1.2	Алгоритм диагностики пациента с ЧМТ
9.1.3	Принципы лечения пациента с ЧМТ
9.2.	Травмы периферической нервной системы
9.2.1	Травма нервов на уровне плечевого пояса и плеча
9.2.2.	Травма нервов на уровне предплечья
9.2.3.	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и бедра
9.2.4	Травма седалищного нерва на уровне тазобедренного сустава

Раздел 10
Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы и врожденные аномалии

Код	Наименования тем, элементов
10.1	Нейродегенерация с преимущественным поражением экстрапирамидной системы
10.1.1.	Анатомо-физиологические особенности экстрапирамидной систем. Синдромы поражения
10.1.2.	Болезнь Паркинсона
10.1.3.	Атипичные паркинсонические расстройства ("паркинсонизм-плюс")
10.1.4.	Гепатоцеребральная дистрофия и ее фенкопии
10.2.	Нейродегенерация с преимущественным поражением пирамидной системы и мозжечка
10.2.1.	Нейровизуализация при дегенеративных заболеваниях ЦНС
10.2.2.	Спиноцеребеллярные дегенерации
10.2.3	Анатомо-физиологические особенности мозжечковой и пирамидной систем. Синдромы

	поражения
10.2.4	Дистония
10.2.5	Нейролептический синдром. Паратония
10.2.6	Мультисистемная атрофия головного мозга. Дифференциальная диагностика клинических форм (стриатонигральная дегенерация, ОПЦД)
10.2.7	Наследственная спастическая параплегия
10.3	Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением коры головного мозга
10.4	Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением базальных ганглиев
10.5	Нейродегенеративные заболевания с поражением ствола, спинного мозга
10.6	Прогрессирующие мышечные дистрофии
10.7	Наследственные синдромы, связанные с нарушением числа половых хромосом

Раздел 11

Опухоли нервной системы

Код	Наименования тем, элементов
11.1	Глиальные опухоли
11.2	Субтенториальные опухоли
11.3	Супратенториальные опухоли
11.4	Опухоли спинного мозга
11.5	Опухоли периферической нервной системы

Раздел 12

Демиелинизирующее и нервно-мышечные заболевания нервной системы

Код	Наименования тем, элементов
12.1	Заболевания с воспалительной демиелинизацией
12.2	Рассеянный склероз. Клинически изолированный синдром
12.2.1	Варианты рассеянного склероза
12.2.2	Клиническое течение и прогноз
12.2.3	Типы течения

12.2.4	Рецидивирующе-ремиттирующий
12.2.5	Вторично прогрессирующий
12.2.6	Первично-прогрессирующий
12.2.7	Прогрессирующе-рецидивирующий
12.2.8	Факторы, влияющие на прогноз заболевания
12.2.9	Благоприятные прогностические факторы
12.2.10	Неблагоприятные прогностические факторы
12.2.11	Лечение
12.2.12	Лечение обострения Тактика ведения основного заболевания
12.2.13	Предупреждение обострений и прогрессирования заболевания
12.3	Заболевания постинфекционного и поствакцинального происхождения.
12.4	Острый рассеянный энцефаломиелит
12.5	Заболевания, связанные с прямой вирусной инфекцией
12.6	Заболевания с метаболической демиелинизацией
12.7	Заболевания с ишемической и постаноксической демиелинизацией

Раздел 13

Неотложные состояния в неврологии

Код	Наименования тем, элементов
13.1	Коматозные состояния. Шок. Диагностика. Лечение.
13.1.2	Комы
13.1.3	Кома при структурном поражении мозга
13.1.4	Дисметаболическая кома
13.1.5	Диагностика коматозных состояний
13.1.6	Шок
13.1.7	Травматический шок
13.1.8	Анафилактический шок
13.1.9	Токсический шок
13.2	Эпилептический статус. Миоплегический статус. Синдром внезапного падения. Катаплексия. Тетанический статус.

13.2.1	Акинетический мутизм
13.2.2	Синдром внезапного падения
13.2.3	Каталепсия
13.2.4	Тетанический статус
13.3	Дифференциальная диагностика неотложных состояний
13.3.1	Акинетический криз
13.3.2	Гипертензионно-гидроцефальный криз
13.3.3	Миастенический криз
13.3.4	Холинергический криз
13.3.5	Вегетативная «буря»
13.3.6	Злокачественный нейролептический синдром
13.3.7	Серотониновый синдром
13.3.8	Злокачественная гипертермия
13.4	Принципы интенсивной терапии. Сочетание этиотропной, патогенетической и интенсивной терапии неотложных состояний..
13.4.1	Методы интенсивной терапии
13.4.2	Организационные мероприятия
13.4.3	Организация и оснащение палат интенсивной терапии
13.4.5	Организация и оснащение реанимационного отделения
13.4.6	Организация и оснащение специализированной бригады скорой помощи
13.4.7	Организация пункта неотложной помощи в поликлинике
13.4.8	Клинические и лабораторно-инструментальные методы контроля за состоянием больных
13.5	Интенсивная терапия нарушений дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, деятельности мочевыделительной системы, деятельности органов желудочно-кишечного тракта, нарушений терморегуляции.
13.5.1	Состояние сознания
13.5.2	Состояние нервной системы
13.5.3	Состояние органов дыхания
13.5.4	Состояние сердечно-сосудистой системы

13.5.5	Состояние желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ)
13.5.6	Состояние мочевыделительной системы
13.5.7	Состояние водно-электролитного баланса
13.5.8	Принципы интенсивной терапии
13.5.9	Сочетание этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии неотложных состояний
13.5.10	Реанимационные мероприятия
13.5.11	Интенсивная терапия
13.5.12	Нарушений дыхания
13.5.13	Сердечно-сосудистых нарушений
13.5.14	Нарушений функции почек
13.5.15	Желудочно-кишечных расстройств
13.5.16	Расстройств терморегуляции
13.5.17	Техника некоторых реанимационных мероприятий
13.5.18	Искусственное дыхание
13.5.19	Непрямой массаж сердца
13.5.20	Дренаж трахеобронхиального дерева
13.5.21	Патогенетическое лечение неотложных состояний
13.5.21.1	Коматозных состояний
13.5.21.2	Шока
13.5.21.3	Эпилептического статуса
13.5.21.4	Акинетического мутизма
13.5.21.5	Каталепсии
13.5.21.6	Тетанического статуса
13.5.21.7	Акинетического криза
13.5.21.8	Гипертензионно-гидроцефального криза
13.5.21.9	Миастенического криза
13.5.21.10	Холинергического криза
13.5.21.11	Вегетативной «бури»
13.5.21.12	Злокачественного нейролептического синдрома

13.5.21.13	Серотонинового синдрома
13.5.21.14	Злокачественной гипертермии
13.6	Патогенетическое лечение неотложных состояний: коматозных состояний различного генеза, шока, коллапса, эпилептического, миоплегического, тетанического, акинетического статусов, гипертензионно-гидроцефального, гипотонического, гипертонического, миастенического, холинергического кризов, синкопальных состояний.
13.6.1	Акинетический криз
13.6.2	Гипертензионно-гидроцефальный криз
13.6.3	Миастенический криз
13.6.4	Холинергический криз
13.6.5	Вегетативная «буря»
13.6.6	Злокачественный нейролептический синдром
13.6.7	Серотониновый синдром
13.6.8	Злокачественная гипертермия
13.6.9	Диагностика на госпитальном этапе
13.6.10	Определение профиля госпитализируемых больных с неотложным состоянием
13.7	Профилактика неотложных состояний.
13.8	Предупреждение осложнений при коматозных, инфекционно-воспалительных состояниях.

Раздел 14

Изменения нервной системы при заболеваниях внутренних органов

Код	Наименования тем, элементов
14.1	Заболевания органов пищеварения
14.2	Заболевания органов дыхания
14.3	Заболевания сердечно - сосудистой системы
14.4	Заболевания эндокринной системы
14.4.1	Неврологические синдромы при сахарном диабете (синдромы поражения периферической и центральной нервной системы), патогенез, клиника, лечение
14.4.2	Неврологические синдромы при инсулиноме

14.4.3	Неврологические синдромы при заболеваниях гипофиза (акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга, гипопитуитаризм, синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона (далее – АДГ))
14.4.4	Неврологические синдромы при заболеваниях щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз)
14.4.5	Неврологические синдромы при заболеваниях паращитовидных желез (гипер- и гипопаратиреоз)
14.4.6	Неврологические синдромы при заболеваниях надпочечников (аддисонова болезнь, синдром Иценко-Кушинга, гиперальдостеронизм, феохромоцитома)
14.4.7	Неврологические синдромы при заболеваниях половых желез
14.5	Заболевания мочевыделительной системы
14.5.1	Неврологические синдромы при заболеваниях почек
14.5.1.1	Неврологические синдромы при заболеваниях почек (полиневропатия, уремическая энцефалопатия)
14.5.1.2	Неврологические осложнения гемодиализа и пересадки почек

Раздел 15

Паллиативная терапия в неврологии

Код	Наименования тем, элементов
15.1	Опухоли мозга. Глиобластомы. (Клиника. Диагностика. Лечение и паллиативная терапия.)
15.1.1	Патоморфология
15.1.2	Патогенез
15.1.3	Классификация
15.1.4	Супратенториальные опухоли
15.1.5	Субтенториальные опухоли
15.1.6	Вторичные (метастатические) опухоли
15.1.7	Диагностика опухолей головного мозга
15.1.8	Дифференциальная диагностика
15.1.9	Лечение
15.1.9.1	Хирургическое лечение. Показания, противопоказания
15.1.9.2	Лучевая терапия
15.1.9.3	Гамма-лучи

15.1.9.4	Кибер-нож
15.1.9.5	Химиотерапия
15.1.10	Реабилитация
15.2	Последствия травмы. ЧМТ. Церебральная травма (Клиника Диагностика. Лечение и паллиативная терапия.)
15.2.1	Эпидемиология, причины, патогенез и патоморфология
15.2.2	Классификация черепно-мозговой травмы
15.2.3	Критерии тяжести черепно-мозговой травмы
15.2.4	Клинические формы
15.2.4.1	Среднетяжелая и тяжелая ЧМТ
15.2.4.2	Ушиб головного мозга средней степени
15.2.4.3	Ушиб головного мозга тяжелой степени
15.2.4.4	Диффузное аксональное повреждение
15.2.4.5	Сдавление головного мозга
15.2.5	Периоды ЧМТ
15.2.5.1	Острый
15.2.5.2	Промежуточный
15.2.5.3	Отдаленный
15.2.6	Осложнения ЧМТ
15.2.6.1	Внутричерепные
15.2.6.2	Внечерепные (системные)
15.2.7	Посткоммоционное состояние
15.2.8	Последствия ЧМТ
15.2.8.1	Резидуальные
15.2.8.2	Прогрессирующие
15.2.8.2.1	Гидроцефалия
15.2.8.2.2	Посттравматический арахноидит
15.2.8.2.3	Хроническая субдуральная гематома
15.2.9	Диагностика и дифференциальная диагностика ЧМТ
15.2.10	Особые варианты ЧМТ

15.2.10.1	ЧМТ при алкогольной интоксикации
15.2.10.2	Сочетанная ЧМТ с повреждением грудной клетки, брюшной полости, позвоночника, конечностей
15.2.11	Лечение ЧМТ
15.2.11.1	Лечение ЧМТ в остром периоде
15.2.11.2	Исход ЧМТ
15.2.11.3	Паллеативная терапия
15.2.12	Медико-социальная экспертиза
15.3	Последствия инсульта. (Клиника. Диагностика. Лечение и паллиативная терапия.)
15.3.1	Трудовая и социальная реабилитация при последствиях ишемического инсульта
15.3.1.1	Экспертиза при последствиях ишемического инсульта
15.3.1.2	Паллеативная терапия
15.3.2	Трудовая и социальная реабилитация при последствиях кровоизлияния в мозг
15.3.2.1	Экспертиза при последствиях кровоизлияния в мозг
15.3.2.2	Паллеативная терапия
15.3.3	Реабилитация при последствиях расстройств спинального кровообращения
15.3.3.1	Экспертиза при нарушениях спинального кровообращения
15.4	Нейродегенеративные и нейро-мышечные заболевания Лечение и паллиативная терапия)
15.4.1	Паркинсонизм
15.4.1.2	Заболевания, протекающие с синдромом паркинсонизма
15.4.1.2.1	Болезнь Паркинсона
15.4.1.2.1.1	Этиология, патогенез, эпидемиология
15.4.1.2.1.2	Клиника, диагностика
15.4.1.2.1.3	Лечение
15.4.1.2.2	Аутосомно-рецессивный ювенильный паркинсонизм
15.4.1.2.3	Вторичный паркинсонизм
15.4.1.2.4	Прогрессирующий надъядерный паралич
15.4.1.2.5	Мультисистемная атрофия
15.4.1.2.6	Кортикобазальный синдром

15.4.1.3	Паллеативная терапия
15.4.1.4	Медико-социальная экспертиза при болезни и синдроме паркинсонизма
15.4.2	Мультисистемные атрофии
15.4.2.1	Этиология. Связь с болезнью Паркинсона и деменцией с тельцами Леви
15.4.2.2	Клинические проявления (симптомы паркинсона, мозжечковые нарушения, вегетативная недостаточность)
15.4.2.3	Диагностика (Клиническое обследование, МРТ)
15.4.2.4	Паллеативная терапия
15.4.3	Болезнь двигательного нейрона
15.4.3.1	Классификация
15.4.3.2	Боковой амиотрофический склероз
15.4.3.2.1	Этиология, патогенез, эпидемиология
15.4.3.2.2	Клиническая картина
15.4.3.2.3	Диагностика и дифференциальная диагностика
15.4.3.2.4	Лечение
15.4.3.3	Первичный боковой склероз
15.4.3.4	Прогрессирующий бульбарный паралич
15.4.3.5	Спинальные амиотрофии
15.4.3.5.1	Спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана
15.4.3.5.2	Спинальная амиотрофия детского возраста
15.4.3.5.3	Ювенильная спинальная амиотрофия (Кугельберга-Веландер)
15.4.3.5.4	Бульбоспинальная амиотрофия (Кеннеди)
15.4.3.5.5	Другие типы спинальных амиотрофий
15.4.3.6	Паллеативная терапия
15.4.4.	Миопатии
15.4.4.1	Врожденные миопатии
15.4.4.2	Метаболические миопатии
15.4.4.3	Воспалительные миопатии
15.4.4.4	Токсические миопатии

15.4.4.5	Миотонии
15.4.4.6	Врожденная миотония (болезни Томсена, Эйленбурга)
15.4.4.7	Дистрофические миотонии (1-ый, 2-ой тип)
15.4.4.8	Паллеативная терапия
15.4.5	Рассеянный склероз
15.4.5.1	Варианты рассеянного склероза
15.4.5.2	Клиническое течение и прогноз
15.4.5.3	Типы течения
15.4.5.3.1	Рецидивирующе-ремиттирующий
15.4.5.3.2	Вторично прогрессирующий
15.4.5.3.3	Первично-прогрессирующий
15.4.5.3.4	Прогрессирующерецидивирующий
15.4.5.4	Факторы, влияющие на прогноз заболевания
15.4.5.4.1	Благоприятные прогностические факторы
15.4.5.4.2	Неблагоприятные прогностические факторы
15.4.5.5	Лечение
15.4.5.5.1	Лечение обострения. Тактика ведения основного заболевания
15.4.5.5.2	Предупреждение обострений и прогрессирования заболевания
15.4.5.5.3	Симптоматическая терапия
15.4.5.5.4	Паллеативная терапия
15.5	Воспалительные заболевания ЦНС
15.5.1	Менингиты (критерии диагностики, разработка плана лечения)
15.5.2	Гнойные менингиты (критерии диагностики, разработка плана лечения)
15.5.3	Серозные менингиты (диагностика и клинические проявления, лечение)
15.5.4	Гнойные очаговые поражения головного мозга и его оболочек
15.5.5	Энцефалиты
15.5.5.1	Первичные энцефалиты. Герпетический энцефалит (диагностика и клинические проявления, лечение)

15.5.5.2	Первичные энцефалиты (разработка плана лечения)
15.5.6	Миелиты
15.5.6.1	Полиомиелит. Миелиты (критерии диагностики, разработка плана лечения)

Раздел 16

Реабилитация в неврологии

Код	Наименования тем, элементов
16.1	Средства реабилитации в комплексном лечении больных с заболеваниями и повреждениями нервной системы
16.2	Средства физической реабилитации в комплексном лечении больных. Факторы, используемые в восстановлении нарушенных движений.

Рабочая программа учебного модуля

«Смежные дисциплины»

Раздел 17

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения»

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
17.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
17.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
17.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
17.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
17.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
17.2.2	Организация воинского учета
17.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
17.3.1	Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно – эвакуационного обеспечения войск
17.4	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
17.4.1	Военная организация Российской Федерации
17.4.2	Современные средства вооруженной борьбы
17.4.3	Задачи и организация медицинской службы ВС РФ в военное время
17.4.4	Современная система лечебно – эвакуационного обеспечения войск

17.4.6	Состав и предназначение органов управления, частей и соединений медицинской службы объединений
17.4.7	Основы управления медицинской службой в бою (операции)
17.5	Хирургическая патология в военное время
17.5.1	Комбинированные поражения
17.6	Терапевтическая патология в военное время
17.6.1	Радиационные поражения

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ Раздела	№	Тема лекции	Кол-во часов
1.1	1.	Организация неврологической службы. Неврологические отделения в больницах, поликлиниках.	2
1.2	2.	Постановляющие документы. Штатные нормативы неврологических подразделений, учет, отчетность и ведение документации.	2
1.6	3.	Диспансеризация неврологических больных	2
2.3	4.	Чувствительные нарушения Двигательные центральные нарушения Двигательные периферические нарушения	2
2.5	5.	Ствол мозга (продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг). Черепно-мозговые нервы. Синдромы сочетанного поражения черепных нервов	2
2.7	6.	Мозжечок. Промежуточный мозг. Базальные ганглии. Лимбическая система. Кора головного мозга, ее анатомия и функции. Нарушение тазовых функций	2
4.1	7.	Ишемический инсульт и ТИА	2
4.2	8.	Хроническая ишемия мозга	2
4.4	9.	Реабилитация постинсультных больных	2
4.6	10.	Сосудистые заболевания спинного мозга	2
4.7	11.	Первичная и вторичная профилактика инсультов	2
5.1	12.	Менингиты	2

5.2	13.	Энцефалиты	2
5.3	14.	Миелиты	2
6.1	15.	Полиневриты, полиневропатии	2
6.3	16.	Корешковые компрессионные и рефлекторные синдромы остеохондроза позвоночника	2
6.4	17.	Травматические повреждения периферической нервной системы	2
6.5	18.	Туннельные синдромы	2
7.1	19.	Лицевая боль	2
7.1.1.	20.	Боль, связанная с поражением или болезнью тройничного нерва	2
7.1.2.	21.	Вторичная невралгия тройничного нерва	2
7.1.3.	22.	Прозопалгии	2
7.2.2- 7.2.3.	23.	Первичные головные и вторичные боли	2
7.2.4.	24.	Лечение головных болей	2
8.1	25.	Диагностика эпилепсии. Методы клинического и нейровизуализационного обследования больных с эпилепсией	2
8.1	26.	Диагностика эпилепсии. Методы клинического и нейровизуализационного обследования больных с эпилепсией	2
8.2	27.	Лечение эпилепсии	2
8.3	28.	Органические заболевания головного мозга, сопровождающиеся эпилептическим синдромом	2
9.1	29.	Травмы центральной нервной системы	2
9.2	30.	Травмы периферической нервной системы	2
10.1	31.	Нейродегенерация с преимущественным поражением экстрапирамидной системы	2
10.2	32.	Нейродегенерация с преимущественным поражением пирамидной системы и мозжечка	2
10.3	33.	Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением коры головного мозга	2

10.4	34.	Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением базальных ганглиев	2
10.5	35.	Нейродегенеративные заболевания с поражением ствола, спинного мозга	2
10.7	36.	Наследственные синдромы, связанные с нарушением числа половых хромосом	2
11.1	37.	Глиальные опухоли	2
11.2	38.	Субтенториальные опухоли	2
11.3	39.	Супратенториальные опухоли	2
11.4	40.	Опухоли спинного мозга	2
11.5	41.	Опухоли периферической нервной системы	2
12.1	42.	Заболевания с воспалительной демиелинизацией	2
12.2	43.	Рассеянный склероз. Клинически изолированный синдром	2
12.6	44.	Заболевания с метаболической демиелинизацией	2
13.1	45.	Коматозные состояния. Шок. Диагностика. Лечение.	2
13.2	46.	Эпилептический статус. Миоплегический статус. Синдром внезапного падения. Катаплексия. Тетанический статус.	2
13.4	47.	Принципы интенсивной терапии. Сочетание этиотропной, патогенетической и интенсивной терапии неотложных состояний	2
13.6	48.	Патогенетическое лечение неотложных состояний: коматозных состояний различного генеза, шока, коллапса, эпилептического, миоплегического, тетанического, акинетического статусов, гипертензионно-гидроцефального, гипотонического, гипертонического, миастенического, холинергического кризов, синкопальных состояний	2
14.1	49.	Изменения нервной системы при заболеваниях органов пищеварения	2
14.3	50.	Изменения нервной системы при заболеваниях сердечно - сосудистой системы	2
14.4	51.	Изменения нервной системы при заболеваниях эндокринной системы	2
14.5	52.	Изменения нервной системы при заболеваниях мочевыделительной системы	2
15.1	53.	Палиативная терапия при опухолях мозга. Глиобластомы	2
15.2	54.	Паллиативная помощь пациентам с последствиями церебральной травмы	2
15.3	55.	Палиативная терапия при последствиях инсульта.	2

15.5	56.	Палиативная терапия при воспалительных заболеваниях ЦНС	2
16.1	57.	Средства реабилитации в комплексном лечении больных с заболеваниями и повреждениями нервной системы	2
16.2	58.	Средства физической реабилитации в комплексном лечении больных. Факторы, используемые в восстановлении нарушенных движений.	2
		Итого	116

Тематика семинарских занятий

№ Раздела	№ занятия	Тема семинара	Кол-во часов
1.1.	1.	Организация неврологической службы. Неврологические отделения в больницах, поликлиниках.	4
1.2.	2.	Постановляющие документы. Штатные нормативы неврологических подразделений, учет, отчетность и ведение документации.	4
1.3.	3.	Основные вопросы МСЭ при сосудистой патологии головного и спинного мозга, воспалительных заболеваниях НС, вертеброгенной патологии, вегетативных расстройствах, наследственных заболеваниях.	2
1.4.	4.	Реабилитации неврологических больных.	2
1.5.	5.	Оказание неврологической помощи жителям городской и сельской местности.	2
1.6	6.	Диспансеризация неврологических больных	2
2.1.	7.	Основы эмбриологии, морфологии и функциональной организации нервной системы	2
2.2.	8.	Структура и функции нейронов и нервных волокон.	2
2.3	9.	Чувствительные нарушения Двигательные центральные нарушения Двигательные периферические нарушения	2
2.4.	10.	Координация движений и ее расстройства. Экстрапирамидные нарушения	4
2.5	11.	Стол мозга. Синдромы поражения	4
2.6.	12.	Поражение спинного мозга и периферической нервной системы.	2

2.8.	13.	Поражение мозговых оболочек и изменения ликвора	2
3.1.	14.	Особенности сбора анамнеза неврологического больного	2
3.2.	15.	Основные клинические и биохимические лабораторные исследования крови. Исследование цереброспинальной жидко	2
3.3.	16.	Электрофизиологические методы исследования (КЭЭГ, КРЭГ, Эхо-ЭС, УЗДГ)	2
3.4.	17.	Нейровизуализационные методы исследования (КТ, МРТ, ангиография)	2
4.1.	18.	Ишемический инсульт и ТИА	2
4.2.	19.	Хроническая ишемия мозга	2
4.3.	20.	Заболевания вен и синусов	2
4.4.	21.	Реабилитация постинсультных больных	2
4.5.	22.	Геморрагические инсульты	2
4.6	23.	Сосудистые заболевания спинного мозга	2
4.7	24.	Первичная и вторичная профилактика инсульта	2
5.1.	25.	Менингиты	2
5.2.	26.	Энцефалиты	2
5.3.	27.	Миелиты	2
6.1.	28.	Полиневриты, полиневропатии , Гийен-Барре	2
6.2.	29.	Радикулалгия и радикулопатия	2
6.3.	30.	Корешковые компрессионные и рефлекторные синдромы остеохондроза позвоночника	2
6.4.	31.	Травматические повреждения периферической нервной системы	2
6.5.	32.	Туннельные синдромы	2
7.1.1.	33.	Боль, связанная с поражением или болезнью тройничного нерва. Патогенез, нейрофизиология.	2
7.2.3	34.	Вторичные невралгии тройничного нерва	2
7.1.3	35.	Прозопалгии	2
7.2.	36.	Дифференциальная диагностика головных болей	2
7.2.2	37.	Первичные головные боли	4

7.2.3	38.	Вторичные головные боли	2
7.2.4	39.	Лечение головных боли	2
8.1.	40.	Диагностика эпилепсии. Методы клинического и нейровизуализационного обследования больных с эпилепсией	6
8.2.	41.	Лечение эпилепсии	6
8.2	42.	Органические заболевания головного мозга, сопровождающиеся эпилептическим синдромом	4
9.1.	43.	Травмы центральной нервной системы	4
9.2.	44.	Травмы периферической нервной системы	2
10.1	45.	Нейродегенерация с преимущественным поражением экстрапирамидной системы	4
10.2	46.	Нейродегенерация с преимущественным поражением пирамидной системы и мозжечка	4
10.3	47.	Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением коры головного мозга	4
10.4	48.	Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением базальных ганглиев	2
10.5	49.	Нейродегенеративные заболевания с поражением ствола, спинного мозга	2
10.6	50.	Прогрессирующие мышечные дистрофии	2
10.7	51.	Наследственные синдромы, связанные с нарушением числа половых хромосом	2
11.1	52.	Глиальные опухоли	4
11.2	53.	Субтенториальные опухоли	4
11.3	54.	Супратенториальные опухоли	4
11.4	55.	Опухоли спинного мозга	2
11.5	56.	Опухоли периферической нервной системы	2
12.1	57.	Заболевания с воспалительной демиелинизацией	4
12.2	58.	Рассеянный склероз. Клинически изолированный синдром	2
12.3	59.	Заболевания постинфекционного и поствакцинального происхождения.	2

12.4	60.	Острый рассеянный энцефаломиелит	2
12.5	61.	Заболевания, связанные с прямой вирусной инфекцией	2
12.6	62.	Заболевания с метаболической демиелинизацией	2
12.7	63.	Заболевания с ишемической и постаноксической демиелинизацией	2
13.1	64.	Коматозные состояния..Шок. Диагностика	2
13.2	65.	Эпилептический статус. Миоплегический статус.Синдром внезапного падения.катаплексия.	2
13.3	66.	Дифференциальная диагностика неотложных состояний	2
13.4	67.	Принципы интенсивной терапии. Сочетание этиотропной, патогенетической и интенсивной терапии неотложных состояний..	2
13.5	68.	Интенсивная терапия нарушений дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, деятельности мочевыделительной системы, деятельности органов желудочно-кишечного тракта, нарушений терморегуляции.	2
13.6	69.	Патогенетическое лечение неотложных состояний: коматозных состояний различного генеза, шока, коллапса, эпилептического, миоплегического, тетанического, акинетического статусов, гипертензионно-гидроцефального, гипотонического, гипертонического, миастенического, холинергического кризов, синкопальных состояний.	2
13.7	70.	Профилактика неотложных состояний.	2
13.8	71.	Предупреждение осложнений при коматозных, инфекционно-воспалительных заболеваниях	2
14.1	72.	Заболевания органов пищеварения	2
14.2	73.	Заболевания органов дыхания	2
14.3	74.	Заболевания сердечно - сосудистой системы	2
14.4	75.	Заболевания эндокринной системы	2
14.5	76.	Заболевания мочевыделительной системы	2
15.1	77.	Опухоли мозга.дифференциаль ная диагностика	4
15.2	78.	Последствия травмы. ЧМТ.Церебральные травмы.	2
15.3	79.	Последствия инсульта.	4

15.4	80.	Нейродегенеративные заболевания	2
15.5	81.	Воспалительные заболевания ЦНС	2
16.1	82.	Средства реабилитации в комплексном лечении больных с заболеваниями и повреждениями нервной системы	4
16.2	83.	Средства физической реабилитации в комплексном лечении больных. Факторы, используемые в восстановлении нарушенных движений.	4
		ИТОГО	210

Тематика практических занятий

№ Раздела	№	Тема практического занятия	Кол-во часов
1.1	1.	Организация неврологической службы. Неврологические отделения в больницах, поликлиниках.	2
1.2	2.	Постановляющие документы. Штатные нормативы неврологических подразделений, учет, отчетность и ведение документации.	2
1.3	3.	Основные вопросы МСЭ при сосудистой патологии головного и спинного мозга, воспалительных заболеваниях НС, вертеброгенной патологии, вегетативных расстройствах, наследственных заболеваниях.	2
1.4	4.	Реабилитации неврологических больных.	2
1.5	5.	Оказание неврологической помощи жителям городской и сельской местности.	2
1.6	6.	Диспансеризация неврологических больных.	2
2.1	7.	Основы эмбриологии, морфологии и функциональной организации нервной системы	2
2.2	8.	Структура и функции нейронов и нервных волокон.	1
2.3	9.	Чувствительные нарушения Двигательные центральные нарушения Двигательные периферические нарушения	2
2.4	10.	Координация движений и ее расстройства. Экстрапирамидные нарушения	2

2.6	11.	Поражение спинного мозга и периферической нервной системы.	2
2.7	12.	Мозжечок. Промежуточный мозг. Базальные ганглии. Лимбическая система. Кора головного мозга, ее анатомия и функции. Нарушение тазовых функций	2
2.8	13.	Поражение мозговых оболочек и изменения ликвора	1
3.1.	14.	Особенности сбора анамнеза неврологического больного	2
3.2.	15.	Основные клинические и биохимические лабораторные исследования крови. Исследование цереброспинальной жидкости	2
3.3.	16.	Электрофизиологические методы исследования (КЭЭГ, КРЭГ, Эхо-ЭС, УЗДГ)	2
3.4.	17.	Нейровизуализационные методы исследования (КТ, МРТ, ангиография)	2
4.1.	18.	Ишемический инсульт и ТИА	2
4.2.	19.	Хроническая ишемия мозга	2
4.3.	20.	Заболевания вен и синусов	2
4.4.	21.	Реабилитация постинсультных больных	2
4.5.	22.	Геморрагические инсульты	2
5.1.	23.	Менингиты	2
5.2.	24.	Энцефалиты	2
5.3.	25.	Миелиты	2
6.1.	26.	Полиневриты, полиневропатии	2
6.2.	27.	Радикалгия и радикулопатия	2
6.3.	28.	Корешковые компрессионные и рефлекторные синдромы остеохондроза позвоночника	2
6.4.	29.	Травматические повреждения периферической нервной системы	2
6.5.	30.	Туннельные синдромы	2
7.1.1	31.	Боль, связанная с поражением или болезнью тройничного нерва	2

7.1.3	32.	Прозопалгии	2
7.2.2	33.	Первичные головные боли	2
7.2.3	34.	Вторичные головные боли	2
8.1.	35.	Диагностика эпилепсии. Методы клинического и нейровизуализационного обследования больных с эпилепсией	4
8.2.	36.	Лечение эпилепсии	4
8.2	37.	Органические заболевания головного мозга, сопровождающиеся эпилептическим синдромом	4
9.1.	38.	Травмы центральной нервной системы	4
9.2.	39.	Травмы периферической нервной системы	4
10.1	40.	Нейродегенерация с преимущественным поражением экстрапирамидной системы	4
10.2	41.	Нейродегенерация с преимущественным поражением пирамидной системы и мозжечка	4
10.3	42.	Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением коры головного мозга	4
10.4	43.	Нейродегенеративные заболевания с преимущественным поражением базальных ганглиев	2
10.5	44.	Нейродегенеративные заболевания с поражением ствола, спинного мозга	2
10.6	45.	Прогрессирующие мышечные дистрофии	2
10.7	46.	Наследственные синдромы, связанные с нарушением числа половых хромосом	2
11.1	47.	Глиальные опухоли	2
11.2	48.	Субтенториальные опухоли	2
11.3	49.	Супратенториальные опухоли	2
11.4	50.	Опухоли спинного мозга	2
11.5	51.	Опухоли периферической нервной системы	2
12.1	52.	Заболевания с воспалительной демиелинизацией	2
12.2	53.	Рассеянный склероз. Клинически изолированный синдром	2

12.3	54.	Заболевания постинфекционного и поствакцинального происхождения.	2
12.4	55.	Острый рассеянный энцефаломиелит	2
12.5	56.	Заболевания, связанные с прямой вирусной инфекцией	2
12.7	57.	Заболевания с ишемической и постаноксической демиелинизацией	2
13.3	58.	Дифференциальная диагностика неотложных состояний	2
13.4	59.	Принципы интенсивной терапии. Сочетание этиотропной, патогенетической и интенсивной терапии неотложных состояний..	2
13.5	60.	Интенсивная терапия нарушений дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, деятельности мочевыделительной системы, деятельности органов желудочно-кишечного тракта, нарушений терморегуляции.	2
13.6	61.	Патогенетическое лечение неотложных состояний: коматозных состояний различного генеза, шока, коллапса, эпилептического, миоплегического, тетанического, акинетического статусов, гипертензионно-гидроцефального, гипотонического, гипертонического, миастенического, холинергического кризов, синкопальных состояний.	2
13.7	62.	Профилактика неотложных состояний.	2
13.8	63.	Предупреждение осложнений при коматозных, инфекционно-воспалительных состояниях.	2
14.1	64.	Заболевания органов пищеварения	2
14.2	65.	Заболевания органов дыхания	4
14.3	66.	Заболевания сердечно - сосудистой системы	2
14.4	67.	Заболевания эндокринной системы	2
14.5	68.	Заболевания мочевыделительной системы	2
15.1	69.	Опухоли мозга. Глиобластомы.	2
15.2	70.	Последствия травмы. ЧМТ.Церебральные травмы.	4
15.3	71.	Последствия инсульта.	2
15.4	72.	Нейродегенеративные заболевания	2
15.5	73.	Воспалительные заболевания ЦНС	2

16.1	74.	Средства реабилитации в комплексном лечении больных с заболеваниями и повреждениями нервной системы	2
16.2	75.	Средства физической реабилитации в комплексном лечении больных. Факторы, используемые в восстановлении нарушенных движений.	4
		ИТОГО	170

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 – диплом профессиональной переподготовки.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Организация неврологической службы. Неврологические отделения в больницах, поликлиниках – их построение и задачи. Структура неврологической службы
2. Постановляющие документы. Штатные нормативы неврологических подразделений, учет, отчетность и ведение документации. Приказ от 15 ноября 2012 года №926н Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы
3. Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения
4. Социальная гигиена, ее роль и место среди других наук
5. Характеристика состояния здоровья населения и задачи здравоохранения
6. Страховая медицина
7. Вопросы управления, экономики и планирования неврологической службы
8. Место неврологической службы в общей системе здравоохранения и взаимодействие с другими службами
9. Неврологическая помощь городскому населению

10. Организация и функции неврологических кабинетов (отделений) амбулаторно-поликлинических учреждений, МСЧ .
11. Обследование неврологических больных в условиях поликлиники. Преемственность в работе: поликлиника – стационар – поликлиника
12. Нормативы стационарной неврологической помощи городскому и сельскому населению.
13. Скорая и неотложная медицинская помощь неврологическим больным
14. Неврологическая помощь населению, проживающему в сельской местности.
15. Особенности реабилитации неврологических больных (поликлиника, стационар на дому, реабилитационные отделения (центры): физиотерапевтические отделения; отделения функциональной терапии (бассейн, механо- и кинезотерапия); кабинеты бытовой реабилитации; отделения трудовой терапии; психологическая и логопедическая службы; кабинеты массажа и лечебной физкультуры).
16. Организация восстановительного и санаторно-курортного лечения. Организация восстановительного лечения в условиях поликлиники, отделения, кабинета восстановительного лечения поликлиники
17. Организация и проведение диспансеризации (ОНМК, нейроинфекции, травмы черепа и позвоночника после выписки из стационара, а также больные с часто рецидивирующими заболеваниями ПНС и наследственно-дегенеративными нервными болезнями)
18. Ежегодная диспансеризация неврологических больных. Социально-медицинское значение программы диспансеризации. Анализ эффективности диспансеризации неврологических больных
19. Формы учета, отчетности, ведения документации и анализ деятельности неврологической службы в поликлинике
20. Анализ деятельности неврологической службы стационара. Показатели эффективности работы неврологической службы
21. Санитарно-гигиеническое просвещение и вопросы профилактики
22. Медико-социальная экспертиза (МСЭ). Основные принципы медико-социальной экспертизы в неврологии. Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности. Порядок выдачи и оформления больничных листов и другой документации (справок), удостоверяющих временную нетрудоспособность. Показания к направлению больных на МСЭ
23. Основы эмбриологии нервной системы, особенности морфологии и функциональной организации нервной системы
24. Основные сведения о структуре и функции нейронов, электрофизиологическими механизмами генерации и проведения возбуждения.
25. Нервные волокна, строение аксональный транспорт.
26. Нейроглия, виды, морфология, функция.
27. Спинной мозг, строение и функция.
28. Периферическая нервная система, строение и функции корешков спинного мозга.

29. Ствол мозга (продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг). Черепно-мозговые нервы. Мозжечок. Промежуточный мозг. Базальные ганглии. Лимбическая система. Кора головного мозга, её анатомия и функции.
30. Гематоэнцефалический барьер, его структура и функции. Ликворные пространства и оболочки мозга.
31. Поражения периферической нервной системы, поражение спинного мозга, синдромы поражения ствола головного мозга, синдромы поражения мозжечка, синдромы поражения гипоталамуса и гипоталамо-гипофизарной системы, синдромы поражения таламуса, внутренней капсулы, синдромы поражения больших полушарий головного мозга.
32. Особенности сбора анамнеза неврологического больного, основные акценты анамнеза болезни, анамнеза жизни. Неврологический статус: особенности заполнения схем статуса и его кодирования для научной обработки данных.
33. Основные клинические и биохимические лабораторные исследования крови. Методы исследования иммунного статуса.
34. Исследование цереброспинальной жидкости (люмбальная пункция, измерение ликворного давления, ликвородинамические пробы). Показания и противопоказания к люмбальной пункции.
35. Оценка данных исследования ликвора (уровень белка, клеточный состав, биохимические, серологические исследования)
36. Оценка офтальмологического исследования (острота зрения, периметрия, оценка данных исследования глазного дна).
37. Оценка данных отоневрологического исследования (острота слуха, аудиография)
38. Нистагмография (калорические пробы, вращательные пробы)
39. Электрофизиологические методы исследования (КЭЭГ, КРЭГ, Эхо-ЭС, УЗДГ).
40. Нейровизуализационные методы исследования (КТ, МРТ, ангиография).
41. Морфофизиологические особенности сосудистой системы головного мозга. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения. Этиология, патогенез. Переходящие нарушения мозгового кровообращения
42. Классификация острых нарушений мозгового кровообращения. Современные взгляды на патогенез ишемического инсульта, включая развитие «ишемической полутени».
43. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Этиопатогенез. Тактика врача.
44. Ишемический церебральный инсульт (тромбоз). Патогенез, клиника, диагностика, лечение в остром периоде
45. Дифференциальная диагностика подтипов ишемического инсульта. Дифференцированная терапия в зависимости от подтипа.
46. Ишемический атеротромботический инсульт. Этиопатогенез.
47. Лакунарный инфаркт. Причины. Клиника. Тактика введения больного
48. Ишемический и кардиоэмболический инсульты. Причины. Клиника. Тактика введения больного

49. Хроническая ишемия мозга. Причины. Клиника. Тактика введения больного.
50. Геморрагические инсульты. Причины. Клиника. Тактика введения больного.
51. Первичная и вторичная профилактика инсультов
52. Особенности инсультов у лиц молодого возраста. Антифосфолипидный синдром и нарушения мозгового кровообращения
53. Основные принципы недифференцированной терапии в остром периоде нарушений мозгового кровообращения
54. Субарахноидальное кровоизлияние. Патогенез, клиника, диагностика, лечение в остром периоде
55. Реабилитация больных, перенесших инсульт
56. Острая гипертоническая энцефалопатия.
57. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
58. Геморрагический (паренхиматозный) церебральный инсульт. Патогенез, клиника, диагностика, терапия в остром периоде
59. Реабилитация больных, перенесших мозговой инсульт
60. Спинальный инсульт. Патогенез, клиника (синдромы миелоишемии в зависимости от локализации по поперечнику и длиннику спинного мозга), лечение. Гематомиелия. Гематоррахис.
61. Оболочки спинного и головного мозга: анатомия, физиология, методы исследования СМЖ. Ликворные синдромы.
62. Менингиты: классификация, менингеальные и ликворные синдромы, принципы терапии.
63. Вирусные менингиты: классификация, клиника, лечение, экспертиза трудоспособности, профилактика. Менингит при паротите: клиника, лечение, экспертиза трудоспособности, профилактика.
64. Энтеровирусный менингит, лимфоцитарный менингит: этиология, патогенез, клиника, лечение, экспертиза трудоспособности, профилактика.
65. Туберкулезный менингит: клиника современных форм, лечение, экспертиза трудоспособности, профилактика.
66. Эпидемический цереброспинальный менингит: клиника, лечение, экспертиза трудоспособности, профилактика.
67. Нейроинфекции, энцефалиты, абсцессы головного мозга .
68. Миелиты. Клиника, диагностика, лечение.
69. Диабетическая, дифтерийная, алкогольная и свинцовая полинейропатия.
70. Токсические полинейропатии (при отравлении ФОС, мышьяком, свинцом). Дифтерийная полинейропатия.
71. Дифференциальный диагноз при болях в спине и конечностях.
72. Невралгия тройничного нерва.
73. Невропатия лицевого нерва.
74. Шейные радикулопатии (радикулалгии). Цервикобрахиалгия. Этиология, клиника, лечение.
75. Невропатия лучевого и локтевого нервов.

76. Невропатия срединного нерва .
77. Клинические симптомы и лечение поражения плечевого сплетения (паралич Дюшенна-Эрба, Дежерин-Клюмпке).
78. Пояснично-крестцовые радикулопатии (радикулалгии). Люмбаго. Люмбаишалгия.
79. Невропатия бедренного нерва.
80. Невропатия седалищного нерва.
81. Невропатия большеберцового и малоберцового нерва.
82. Острая и хроническая воспалительные демиелинизирующие полирадикулоневропатии.
83. Эпилепсия. Определение. Базисные понятия. Классификация, семиология, и электро-клиническая характеристика эпилептических приступов. ЭЭГ-видеомониторинг приступов.
84. Международные классификации эпилепсий.
85. Нейровизуализация. Информативность КТ и МРТ при эпилепсии
86. Дифференциальный диагноз эпилепсии.
87. Основы визуального анализа ЭЭГ. Классификация и семиотика нарушений ЭЭГ при эпилепсии. ЭЭГ в норме и при патологии. Возрастные особенности ЭЭГ.
88. Лечение идиопатической генерализованной и фокальной эпилепсии
89. Лечение симптоматической фокальной эпилепсии у детей.
90. Лечение посттравматической эпилепсии
91. Лечение псевдоэпилептических приступов.
92. Лечение бессудорожного эпилептического статуса.
93. Травмы головного мозга. Классификация.
94. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
95. Ушиб головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
96. Сдавление головного мозга . Клиника, диагностика, лечение.
97. Диффузное аксональное повреждение. Клиника, диагностика, лечение.
98. Травмы спинного мозга. Клиника, диагностика лечение.
99. Травмы периферической нервной системы. Клиника, диагностика, лечение.
100. Наследственные синдромы, связанные с нарушением числа половых хромосом (синдром Клайнфельтера, синдром Шерешевского-Тернера, трисомия по X-хромосоме).
101. Болезнь Фридрейха. Дифференциальный диагноз с фуникулярным миелозом. Лечение.
102. Гепатоцеребральная дистрофия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
103. Хорея Гентингтона.
104. Прогрессирующие мышечные дистрофии: Дюшенна, Беккера, Ландузи-Дежерина, Эрба. Клинические, параклинические, медико-генетические аспекты диагностики. Лечение.
105. Болезнь Паркинсона. Этиология, патогенез, клиника. Основные принципы медикаментозной терапии. Хирургическое лечение.

106. Сирингомиелия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
107. Вторичные мышечные дистрофии (невральная амиотрофия Шарко-Мари, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана).
108. Классификация нервно-мышечных заболеваний. Параклинические и генетические методы в диагностике нервно-мышечных заболеваний.
109. Хорея Гентингтона, этиология, клиника, лечение.
110. Классификация опухолей головного мозга. Особенности течения суб- и супратенториальных опухолей головного мозга.
111. Опухоли гипофиза
112. Общемозговые симптомы опухолей головного мозга
113. Опухоли передней черепной ямки. Клиника, диагностика, лечение.
114. Опухоли средней черепной ямки. Клиника, диагностика, лечение.
115. Опухоли задней черепной ямки. Клиника, диагностика, лечение.
116. Опухоли периферической нервной системы. Клиника, диагностика, лечение.
117. Опухоли мостомозжечкового угла и мозжечка
118. Экстрамедуллярные и интрамедуллярные опухоли
119. Абсцесс головного мозга: этиология, патогенез, клиника, лечение.
120. Опухоли спинного мозга. Классификация. Особенности течения экстра- и интрамедуллярных опухолей спинного мозга.
121. Методы инструментального обследования при опухолях нервной системы.
122. Острая демиелинизирующая полиневропатия (синдром Гийена-Барре). Этиопатогенез, клиника, лечение.
123. Хронические воспалительные демиелинизирующие полиневропатии.
124. Дисметаболические полиневропатии (при алкоголизме, диабете и др.). Критерии диагностики.
125. Рассеянный склероз. Этиопатогенез. Диагностические критерии(клинические и нейровизуализационные).
126. Постинфекционного и поствакцинального происхождения (острый рассеянный энцефаломиелит, острый геморрагический лейкоэнцефалит и др.).
127. Острый рассеянный энцефаломиелит. Этиопатогенез. Дифференциальный диагноз с рассеянным склерозом.
128. Заболевания, связанные с прямой вирусной инфекцией (подострый склерозирующий панэнцефалит, прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия).
8. Заболевания с ишемической и постаноксической демиелинизацией (болезнь Бинсвангера, постаноксическая энцефалопатия).
129. Определение неотложных состояний. Причины.
130. Коматозные состояния. Диагностика. Определение латерализации процесса. Классификация. Этиологическая классификация коматозных состояний. Клинические формы нарушения состояния и неотложных состояний. Кома. Сопор. Оглушенность.

131. Шок (травматический, токсический, анафилактический, радиационный). Коллапс. Синкопальные состояния.
132. Эпилептический статус. Миоплегический статус. Синдром внезапного падения. Катаплексия. Тетанический статус. Акинетический мутизм.
133. Кризы - гипертензионно-гидроцефальные, гипотонические, гипертонические, миастенические, холинергические.
134. Нейрокардиальные, нейрореспираторные, нейровисцеральные пароксизмы с нарушением деятельности желудочно-кишечного тракта. Определение профиля госпитализируемых больных с неотложным состоянием.
135. Дифференциальная диагностика неотложных состояний.
136. Принципы интенсивной терапии. Сочетание этиотропной, патогенетической и интенсивной терапии неотложных состояний. Комплексность терапии. Индивидуализация терапии.
137. Своевременное применение реанимационных мероприятий. Интенсивная терапия нарушений дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, деятельности мочевыделительной системы, деятельности органов желудочно-кишечного тракта, нарушений терморегуляции.
138. Техника некоторых реанимационных состояний: искусственное дыхание, массаж сердца, дренаж трахео-бронхиального дерева.
139. Патогенетическое лечение неотложных состояний: коматозных состояний различного генеза, шока, коллапса, эпилептического, миоплегического, тетанического, акинетического статусов, гипертензионно-гидроцефального, гипотонического, гипертонического, миастенического, холинергического кризов, синкопальных состояний. Профилактика неотложных состояний.
140. Предупреждение коматозных состояний при заболеваниях нервной системы, заболеваниях эндокринных желез. Предупреждение осложнений при коматозных, инфекционно-воспалительных состояниях.
141. Поражение нервной системы при заболеваниях сердца и сосудов.
142. Поражение нервной системы при заболеваниях дыхательной системы.
143. Поражение нервной системы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
144. Поражение нервной системы при заболеваниях мочевыделительной системы.
145. Поражение нервной системы при заболеваниях эндокринной системы.
146. Поражение нервной системы при заболеваниях эндокринной системы.
147. Поражение нервной системы при заболеваниях крови.
148. Понятие паллиативной помощи. Цели и задачи
149. Оказание паллиативной помощи пациенту с опухолями головного мозга различной локализации
150. Оказание паллиативной помощи пациенту после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения и других сосудистых катастроф
151. Паллиативная помощь пациентам после церебральной травмы

152. Оказание паллиативной помощи пациентам в терминальных стадиях болезни Паркинсона
 153. Оказание паллиативной помощи пациентам с мультисистемной атрофией мозга
 154. Оказание паллиативной помощи пациентам с БАС
 155. Оказание паллиативной помощи пациентам с миопатиям
 156. Оказание паллиативной помощи пациентам с рассеянным склерозом и другими демиелинизирующими заболеваниями
 157. Оказание паллиативной помощи пациентам после перенесенных воспалительных заболеваний ЦНС(энцефалиты и т.д)
 158. Предмет, задачи и основные направления восстановительной медицины
 159. Социально-психологическая и бытовая реабилитация больных при заболеваниях нервной системы
 160. Саногенетические механизмы при патологии нервной системы
 161. Средства реабилитации в комплексном лечении больных с заболеваниями и повреждениями нервной системы
- Особенности реабилитации больных при сосудистых заболеваниях головного мозга.
- Особенности реабилитации больных при экстрапирамидных расстройствах.
- Особенности реабилитации больных при демиелинизирующих заболеваниях.
- Особенности реабилитации больных при двигательных и чувствительных нарушениях.
- Особенности реабилитации больных при нарушении тазовых функций.
- Особенности реабилитации больных при нарушении высших мозговых функций.
- Особенности реабилитации больных с болевом синдромом, нарушением походки.
- Корригирующие технологии восстановительной медицины в неврологии: массаж, лечебная физкультура, физиотерапия
- Профилактическое направление восстановительной медицины. Возрастные особенности.
162. Невралгия тройничного нерва. Этиопатогенез. Лечение.
 163. Прозопалгии. Дифференциальная диагностика. Лечение
 164. Лицевые боли: определение, классификация.
 165. Анатомическое строение тройничного нерва.
 166. Поражения лицевого нерва. Классификация.
 167. Клиническая картина поражения лицевого нерва.
 168. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение поражения лицевого нерва
 169. Парез мимической мускулатуры лица. Степень поражения.
 170. Паралич мимической мускулатуры лица. Степень поражения.
 171. Невралгия ветвей тройничного нерва.
 172. Клинические проявления невралгии ветвей тройничного нерва.
 173. Дифференциальная диагностика невралгии ветвей тройничного нерва.

174. Основные симптомы поражения тройничного нерва
175. Основные симптомы поражения лицевого нерва
176. современные представления об этиологии, патогенезе, клинических особенностях, диагностике, лечению и профилактике основных заболеваний лицевых нервов
177. Лечение пациентов с нейропатией лицевого нерва
178. Лечение пациентов с невралгией тройничного нерва
179. Анатомо-физиологические особенности тройничного нерва
180. Анатомо-физиологические особенности лицевого нерва
181. нарушение секреторной функции слезных и слюнных желез

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
- Перечислите основные причины и механизмы развития головных болей
- Перечислите основные виды головных болей

- Назовите ведущие проявления и исходы наиболее значимых изменений при головных болях
- Назовите основы профилактики, лечения и реабилитации неврологических заболеваний сопровождающихся головной болью
- Укажите принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами с головной болью;
- Укажите современные методы диагностики, лечения и лекарственного обеспечения неврологических больных с головной болью
- Назовите основные факторы риска головных болей, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни
- Назовите отличительные признаки мигренозных болей
- Опишите порядок неврологического исследования пациента с головными болями
- Назовите отличительные признаки головной боли напряжения
- Опишите схемы лечения головной боли напряжения, мигрени
- Перечислите критерии диагностики и принципы лечения кластерных головных болей
- Назовите порядок взаимодействия со страховыми компаниями у пациентов с головной болью
- Перечислите причины и механизмы развития болей в лице
- Опишите этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее значимых изменений при головных болях- основы профилактики, лечения и реабилитации неврологических заболеваний, сопровождающихся лицевой болью
- Сформулируйте принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами с лицевой болью
- Опишите порядок взаимодействия с представителями других специальностей
- Опишите основы медико-социальной экспертизы у пациентов с прозопалгией
- Изложите организацию работы восстановительного отделения неврологического профиля, учетно-отчетную документацию; клинико

фармакологическую характеристику нейротропных препаратов, метаболических средств при лицевых болях

- Опишите порядок взаимодействия со страховыми компаниями при лицевых болях
- Осветите основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования
- Расскажите о медицинской этике, психологии профессионального общения
- Перечислите правила внутреннего трудового распорядка больных с лицевой болью
- Опишите современные методы диагностики, лечения и лекарственного обеспечения неврологических больных с лицевой болью
- Раскройте основы медико-социальной экспертизы
- Изложите механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению в неврологии
- Перечислите принципы, методы, средства комплексного лечения заболеваний нервной системы, включающего методы физиотерапевтического воздействия и раскройте их значение
- Перечислите основные факторы риска вертебрoneврологических заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни, принципы формирования патологических двигательных поз
- Опишите формы и методы профилактического консультирования по профилактике вертебрoneврологических заболеваний

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) иксоводный 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

9. Факторы, провоцирующие приступ мигрени (5)

- 1) эмоциональный стресс
- 2) недостаточный сон
- 3) чтение перед сном

- 4) тяжелая физическая работа
- 5) правильно 1) 2) 4)

10. Для профилактики приступов мигрени используют (7)

- 1) имигран
- 2) зомиг
- 3) амитриптилин
- 4) атенолол
- 5) пирацетам
- 6) правильно &1) &2)
- 7) правильно &3) &4)

11. Для головной боли напряжения характерна боль (4)

- 1) пульсирующая
- 2) односторонняя
- 3) пароксизмальная
- 4) давящего характера в виде «обруча»

12. Приступы мигрени (1,2)

- 1) чаще наблюдаются у женщин
- 2) появляются в юношеском или молодом возрасте
- 3) усиливаются в пожилом возрасте
- 4) длятся не более 4-х часов

5. Наиболее распространенный тип головной боли (3)

- 1) мигрень
- 2) пучковая головная боль
- 3) головная боль напряжения
- 4) гипертензионная головная боль
- 5) вызванная повышением артериального давления головная боль

13. Для мигрени не характерно (4)

- 1) семейный характер заболевания
- 2) односторонность боли
- 3) пульсирующий характер боли
- 4) учащение приступов в пожилом возрасте
- 5) периодичность возникновения

14. Хроническая пароксизмальная гемикрания (1,3,4)

- 1) возникает преимущественно у женщин
- 2) продолжается не менее 2-х часов
- 3) купируется индометацином
- 4) сопровождается слезотечением, ринореей, покраснением глаза, отеком века

15. Лечение приступа мигрени (2,3)

- 1) пирацетам

- 2) дигидроэрготамин (дигидергот)
- 3) суматриптан (имигран)
- 4) карбамазепин
- 5) пентоксифиллин

16. Пучковая головная боль (1,3)

- 1) продолжается 15-80 минут
- 2) возникает преимущественно у женщин
- 3) сопровождается слезотечением, ринореей, покраснением глаза, отеком века
- 4) купируется парацетамолом

17. Головная боль при мигрени (1,2,3,5)

- 1) ощущается с одной стороны (гемикрания)
- 2) носит пульсирующий характер
- 3) усиливается при физических нагрузках
- 4) вызывается при раздражении курковых (триггерных) зон
- 5) сопровождается тошнотой и рвотой

18. Факторы развития головной боли напряжения (1,2,4)

- 1) эмоциональные нарушения (повышенная тревожность и депрессия)
- 2) тяжелая физическая работа
- 3) употребление шоколада, сыра или апельсинов
- 4) врожденная предрасположенность к мышечному напряжению

19. Лечение пучковой головной боли (3,4)

- 1) ненаркотические анальгетики
- 2) наркотические анальгетики
- 3) ингаляции кислорода
- 4) суматриптан (имигран)

20. Профилактика пучковых головных болей (2)

- 1) имигран (суматриптан)
- 2) карбонат лития
- 3) дигидергот
- 4) наркотические анальгетики

21. При офтальмоплегической мигрени (1,2,3)

- 1) боль носит пульсирующий характер
- 2) возникают глазодвигательные нарушения
- 3) боль ощущается с одной стороны
- 4) развивается потеря зрения

22. При пучковой головной боли может развиваться синдром (1)

- 1) Бернара—Горнера
- 2) Вебера

- 3) Броун—Секара
- 4) Валленберга—Захарченко

Примеры клинических ситуационных задач

Задача 1

У больной 28-ми лет 3 года назад при подъеме тяжести и впервые появились боли в пояснице и по задней поверхности правой ноги. В последующие годы периодически возникали боли то в правой, то в левой ноге. Последнее обострение - после физической нагрузки месяц назад. На фоне интенсивных болей в пояснице и обеих ногах внезапно возникло чувство онемения в промежности, в момент чихания - непроизвольное мочеиспускание, а затем - императивные позывы к мочеиспусканию, которые несколько дней назад прошли. Однако через 20 дней вновь остро возникло онемение в аногенитальной зоне и появилось истинное недержание мочи, болевой синдром при этом регрессировал.

При осмотре больной: пареза в ногах не выявлено; гипотрофия икроножных мышц; коленные рефлексы средней живости, ахилловы отсутствуют; диссоциированные расстройства чувствительности с аналгезией в сегментах 83-85 с двух сторон; гиперестезия в зоне 81 с двух сторон; выпрямлен поясничный лордоз, левосторонний сколиоз, ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника. На спондилограммах - сколиоз и уплощение поясничного лордоза. Ликвор бесцветный, прозрачный, белка 0,66 г/л, цитоз 4 клетки в мкл; ликвородинамического блока не выявлено.

Определите уровень поражения и генез развившегося синдрома. Назовите необходимые методы дополнительного исследования и тактику лечения больной.

Задача 2

Больную Д., 46-ти лет, в течение трех месяцев беспокоят сильные боли по передней поверхности правого бедра, голени и колена. Боли возникли при падении на правое колено.

Объективно; ходьба затруднена из-за невозможности разгибания голени в коленном суставе; отмечается атрофия четырехглавой мышцы бедра; правый коленный рефлекс не вызывается; снижена чувствительность на передней поверхности (нижних двух третях) бедра и на передневнутренней поверхности голени справа; симптомы натяжения Мацкевича и Вассермана положительные. На рентгенограммах правого бедра и голеностопного сустава патологии не обнаружено.

Поставить и обосновать клинический диагноз.

На уровне каких сегментов спинного мозга замыкается дуга коленного рефлекса?

Задача 3

У больной 45-ти лет после снятия гипсовой повязки по поводу закрытого перелома правого бедра, выявлен паралич разгибателей стопы и ее пальцев, аналгезия по наружной поверхности нижней половины голени, тыльной поверхности стопы, 1-1У пальцев, атрофия передней и наружной мышц голени.

Установите диагноз, назначьте лечение.

Задача 4

Мужчина 41-го года в течение 10-ти лет предъявлял жалобы на периодически возникающие боли в левой дельтовидной области, иррадиирующие вниз по ульнарному краю кисти и предплечья.

Неврологическое обследование выявило сужение глазной щели слева, сужение левого зрачка, энофтальм. Отмечались легкая слабость в левой руке при пожатии и снижение рефлекса с левой двуглавой мышцы.

При отклонении головы назад и повороте влево отсутствовал пульс на левой лучевой артерии (проба Адсона), Лабораторные и рентгенологические исследования не выявили патологических изменений.

Какие образования нервной системы пострадали? Назовите диагноз. Наметьте план лечения.

Задача 5

В результате пореза стеклом нижней трети правого предплечья, у мужчины 25-ти лет возникли ограничение подвижности пятого пальца, гипотрофия гипотенара, кисть со временем приняла вид «когтистой». Больной не мог царапать ногтем пятого пальца, играть на рояле, писать, считать деньги, удержать лист бумаги между 1 и II пальцами. Полная анестезия отмечается в области пятого пальца и гипотенара.

Установите топический диагноз.

Задача 6

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 7

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 8

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 9

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 10

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 11

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 12

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 закрывании 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 13

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?
- 7.

Задача 14

8. 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.

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

14. Задача 15

15. 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.

16. 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.

17.1. Неврологические синдромы?

18.2. Локализация поражения?

19.3. Предварительный клинический диагноз?

20.4. Дополнительные исследования?

21.5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

22. Задача 16

23. 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.

24. 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.

25.1. Неврологические синдромы?

26.2. Локализация поражения?

27.3. Предварительный клинический диагноз?

28.4. Дополнительные исследования?

29.5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

30. Задача 17

31. Женщина 25 лет жалуется на шаткость походки. Больна 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”.

32. 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.

33.1. Неврологические синдромы?

34.2. Локализация поражения?

35.3. Предварительный клинический диагноз?

36.4. Дополнительные исследования?

37.5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

38.Задача 18

39.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.

40.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.

41.1. Неврологические синдромы?

42.2. Локализация поражения?

43.3. Предварительный клинический диагноз?

44.4. Дополнительные исследования?

45.5. Лечение, если подтвердится предварительный диагноз

Задача 19

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.

6) Неврологические синдромы?

7) Топический диагноз?

8) Предварительный клинический диагноз?

9) Дополнительные методы обследования?

10) Лечение?

Задача 20

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.

- 6) Неврологические синдромы?
- 7) Топический диагноз?
- 8) Предварительный клинический диагноз?
- 9) Дополнительные методы обследования?
- 10) Лечение?

Задача 21

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.

- 5) Неврологические синдромы?
- 6) Топический диагноз?
- 7) Предварительный клинический диагноз?
- 8) Дополнительные методы обследования?
- 5) Лечение?

Задача 22

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.

- 5) Неврологические синдромы?
- 6) Топический диагноз?
- 7) Предварительный клинический диагноз?
- 8) Дополнительные методы обследования?

5) Лечение?

Задача 23

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 24

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 25

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 закрывании 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 26

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 27

В клинику поступил мужчина 25 лет с жалобами на головную боль, лихорадку, однократную рвоту. За 2 дня до этого его беспокоила боль в горле и кашель. В неврологическом статусе обнаружена ригидность шейных мышц. В ликворе обнаружено: содержание белка-900мг/л, 120 мг/л глюкозы, 150 лейкоцитов с преобладанием нейтрофилов в 1мкл., 3 эритроцита в 1 мкл, давление 200 мм водного столба, цвет ликвора мутный.

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

Задача 28

ВИЧ-инфицированный мужчина 25 лет обратился с жалобами на головную боль, задержку мочи, сильные боли корешкового характера и высыпания в области гениталий.

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

Задача 29

Мужчина 43 лет обратился с жалобами на головную боль, высокую температуру, фотобоязнь, тошноту, рвоту. Несколько месяцев назад обнаружил безболезненную язвочку на половом члене, которая через месяц прошла самостоятельно. В неврологическом статусе обнаружено поражение II, VI, VII пар черепных нервов. В спинномозговой жидкости отмечается лимфоцитарный плеоцитоз, повышение уровня белка.

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

Задача 30

У больной 28-ми лет 3 года назад при подъеме тяжести и впервые появились боли в пояснице и по задней поверхности правой ноги. В последующие годы периодически возникали боли то в правой, то в левой ноге. Последнее обострение - после физической нагрузки месяц назад. На фоне интенсивных болей в пояснице и обеих ногах внезапно возникло чувство онемения в промежности, в момент чихания - непроизвольное мочеиспускание, а затем - императивные позывы к мочеиспусканию, которые несколько дней назад прошли. Однако через 20 дней вновь остро возникло онемение в аногенитальной зоне и появилось истинное недержание мочи, болевой синдром при этом регрессировал.

При осмотре больной: пареза в ногах не выявлено; гипотрофия икроножных мышц; коленные рефлексы средней живости, ахилловы отсутствуют; диссоциированные расстройства чувствительности с аналгезией в сегментах 83-85 с двух сторон; гиперестезия в зоне 81 с двух сторон; выпрямлен поясничный лордоз, левосторонний сколиоз, ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника. На спондилограммах - сколиоз и уплощение поясничного лордоза. Ликвор бесцветный, прозрачный, белка 0,66 г/л, цитоз 4 клетки в мкл; ликвородинамического блока не выявлено.

Определите уровень поражения и генез развившегося синдрома. Назовите необходимые методы дополнительного исследования и тактику лечения больной.

Задача 31

Больную Д., 46-ти лет, в течение трех месяцев беспокоят сильные боли по передней поверхности правого бедра, голени и колена. Боли возникли при падении на правое колено.

Объективно; ходьба затруднена из-за невозможности разгибания голени в коленном суставе; отмечается атрофия четырехглавой мышцы бедра; правый коленный рефлекс не вызывается; снижена чувствительность на передней поверхности (нижних двух третях) бедра и на передневнутренней поверхности голени справа; симптомы натяжения Мацкевича и Вассермана положительные. На рентгенограммах правого бедра и голеностопного сустава патологии не обнаружено.

Поставить и обосновать клинический диагноз.

На уровне каких сегментов спинного мозга замыкается дуга коленного рефлекса?

Задача 32

У больной 45-ти лет после снятия гипсовой повязки по поводу закрытого перелома правого бедра, выявлен паралич разгибателей стопы и ее пальцев, анальгезия по наружной поверхности нижней половины голени, тыльной поверхности стопы, 1-1У пальцев, атрофия передней и наружной мышц голени.

Установите диагноз, назначьте лечение.

Задача 33

Мужчина 41-го года в течение 10-ти лет предъявлял жалобы на периодически возникающие боли в левой дельтовидной области, иррадиирующие вниз по ульнарному краю кисти и предплечья.

Неврологическое обследование выявило сужение глазной щели слева, сужение левого зрачка, энофтальм. Отмечались легкая слабость в левой руке при пожатии и снижение рефлекса с левой двуглавой мышцы.

При отклонении головы назад и повороте влево отсутствовал пульс на левой лучевой артерии (проба Адсона), Лабораторные и рентгенологические исследования не выявили патологических изменений.

Какие образования нервной системы пострадали? Назовите диагноз. Наметьте план лечения.

Задача 34

В результате пореза стеклом нижней трети правого предплечья, у мужчины 25-ти лет возникли ограничение подвижности пятого пальца, гипотрофия гипотенара, кисть со временем приняла вид «когтистой». Больной не мог царапать ногтем пятого пальца, играть на рояле, писать, считать деньги, удерживать лист бумаги между 1 и II пальцами. Полная анестезия отмечается в области пятого пальца и гипотенара.

Установите топический диагноз.

Задача 35

Больной 4,5 года. Жалобы на приступы с выключением сознания.

Анамнез заболевания: Болен с 2 лет 2 мес. Появились приступы с застыванием и полным исключением сознания. Во время приступа отмечаются ритмические миоклонические подергивания бровей, более выраженные справа. В конце приступа –автоматизмы по типу « смакующих движений» и бормотание. Продолжительность приступа 15-20 сек., частота 20-30 раз в сутки.

В неврологическом статусе: недостаточность функции 7 и 12 пар нервов справа. Выраженная диффузная мышечная гипотония. Сухожильные рефлексы с конечностей высокие с расширением зоны, D>S. Легкий интенционный тремор и мимопопадание, более выражены справа. Интеллект сохранен. Гиперактивность с дефицитом внимания. Выраженная сложная дислалия.

Глазное дно норма

КТ- без патологии.

ЭЭГ: альфа ритм 7-8 Гц, нерегулярен, без зональных различий. Чередуется с диффузной тета- активностью. В фоне дважды определяется генерализованная пик волновая активность с частотой 3 Гц продолжительностью 3 сек. При гипервентиляции возникает типичный абсанс, сопровождающийся пик волновой активностью. 3 Гц продолжительностью 17 сек.

Задача 36

Больная 7 лет. Жалобы: короткие приступы исключения сознания; плохая переносимость яркого света.

Анамнез заболевания: болен с 5 лет, когда вскоре после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции появились приступы, протекающие по типу абсансов. При этом если пациент находился в тени, наблюдалось застывание на 3-4 сек, с легким подергиванием век и заведением глазных яблок вверх, иногда с гортанным звуком. На солнце, особенно при переходе из темноты на свет, возникали более продолжительные приступы с замиранием на 5-6 сек, ретропульсией головы, девиацией глазных яблок вверх и трепетанием век. Частота приступов- 3-5 раз в час, с наибольшим постоянством возникшая утром и в солнечные дни в хорошо освещенном помещении.

В неврологическом статусе: мышление инертно, запас знаний ниже возрастной нормы. Речь обеднена, замедленны; выраженная сложная дислалия.

Глазное дно: без патологии

КТ-патологических изменений не выявлено.

Лечение. Поставить диагноз.

Задача 37

Больной 10 лет. Жалобы: приступы исключения сознания.

Анамнез заболевания: Болен с 5 лет. Заболевание началось с абсансных приступов. Отмечались абсансы с массивными симметричными и синхронными миоклоническими подергиваниями мышц рук, плеч. При этом плечи слегка поднимаются, и руки отводились в стороны; голова наклонялась вперёд и совершала несколько ритмичных «кивков». Приступы сопровождалась автоматизмами жестов и провоцировались гипервентиляцией. Продолжительность приступа-до 30 сек., частота при поступлении в клинику до 1 раза в 15 мин. Частота приступов резко

наросла в утренние часы после пробуждения. С 7 лет неоднократно отмечались статусы абсансов по утрам, продолжительностью до 3 часов. Генерализованные судорожные приступы(тонические , при засыпании) присоединились также с 7 лет. Частота ГСП-до 1 раза в мес, продолжительность 30-60 сек.

В неврологическом статусе: интеллект сохранён. Выраженный дефицит внимания; отмечаются трудности с обучением в школе

Глазное дно: норма.

КТ-норма.

Поставить диагноз. Тактика лечения

Задача 38

Больной 13,5 лет.

Анамнез заболевания: дебют в возрасте 5,5 лет, когда во время пробуждения наблюдалось подергивание левой щеки. При этом издавал характерные гортанные звуки, говорить не мог. Приступы продолжались в течение 1 мин., сознание во время приступа было сохранено, испытывал чувство удивления и страха.

Аналогичные приступы повторялись с частотой 1 раз в 3 мес., исключительно в период пробуждения.

В неврологическом статусе: очаговой симптоматики не выявлено.

КТ- норма.

Глазное дно: норма.

Поставить диагноз. Тактика лечения.

Задача 39

Больной 13 лет.

Жалобы: ночные приступы судорог, снижение школьной успеваемости.

Анамнез заболевания: больна с 11 лет, когда в первые появились ночные приступы с частотой до 1 раза в месяц. Характер приступов однотипный. Чаще в середине ночи больной издаёт стон, резко садится в постели с гримасой ужаса на лице. Руки вытянуты вперед и напряжены. В положении лежа наблюдается вытягивание ног, медленное их приподнимание и разведение. Далее совершает движение ногами типа приведение отведение с элементами педалирующих движений. Продолжительность приступа 20-30 сек., с последующем засыпанием. Больной помнит приступ. С течением времени частота приступов выросла до 1-3 серий в неделю. При этом в течении одной ночи обычно наблюдается серия из 2-3 приступов. С 12 лет значительно снизилась школьная успеваемость.

Вневрологическом статусе отмечается замедление , тугоподвижность мыслительных процессов, снижение концентрации внимания.

Глазное дно: норма.

МРТ: патологических изменений не выявило.

Поставить диагноз. Прогноз. Тактика лечения.

Задача 40

Больная 25 лет.

Жалобы: судорожные приступы выключения сознания.

Анамнез заболевания: больна с 14 лет. Появились генерализованные тонико-клонические судорожные приступы с выключением сознания, преимущественно при пробуждении. Приступы дебютировали с началом менархе и сразу приняли менструальнозависимый характер. Пароксизмы возникали исключительно в один из первых трех дней менструации. Частота приступов 1 раз в месяц., продолжительность 1 мин.

В неврологическом статусе очаговой патологии не выявлено.

Глазное дно: норма.

КТ: норма.

Поставить диагноз. Прогноз. Тактика лечения

Задача 41

Муж 30-летней женщины пожаловался врачу на то, что у его жены в течение 2-х лет периодически отмечаются эпизоды неосознанных действий: бродит по квартире с отсутствующим взглядом, перебирает вещи, перестилает постель.

Продолжительность этих действий не превышает 5 минут, о них больная не помнит.

Кроме того, отмечался эпизод, когда больная, собираясь на работу, села не в тот автобус и обнаружила это только приехав на конечную остановку автобуса.

Как называются эти состояния? О каком заболевании может идти речь? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 42

За последние 2 недели коренным образом изменилось поведение молодого человека, 19-ти лет, который начал раздражаться по любому незначительному поводу, стал оскорблять жену словесно и физически. Такое несвойственное ему поведение заставило родственников обратиться к психиатру. Во время разговора с психиатром у больного возник генерализованный судорожный эпилептический приступ. При госпитализации выявлен нерезко выраженный левосторонний гемипарез.

При люмбальной пункции цереброспинальная жидкость вытекала под повышенным давлением, выявлен преимущественно лимфоцитарный плеоцитоз 36 в мкл. На ЭЭГ – множественные пики в сочетании с медленными волнами в правой височной области. На РКТ – признаки фокального отека правой височной доли.

Назовите круг дифференцируемых заболеваний. Обоснуйте клинический диагноз и определите тактику ведения больного

Задача 43

Больная 29-ти лет жалуется на припадки с потерей сознания, головные боли, снижение слуха на оба уха. Болеет в течение 6 лет. Вначале снизился слух, появились головные боли, а спустя 4 года – присоединились генерализованные судорожные эпилептические приступы. Временами наступало психомоторное возбуждение, иногда отмечались зрительные галлюцинации. Прогрессировало интеллектуальное снижение. Заболевание медленно прогрессирует без ремиссий.

Неврологически: интеллект резко снижен, особенно память и критика.

Двусторонняя гипакузия. Двусторонняя пирамидная недостаточность в руках, в ногах – нерезко выраженный спастический парез. Определяются симптом Бабинского и симптомы орального автоматизма. Отмечаются неритмичные,

быстрые подергивания мышц шеи, плечевого пояса, верхних конечностей. Глазное дно – признаки частичной атрофии зрительных нервов. На ЭЭГ – диффузная медленноволновая активность, альфа-ритм почти не выражен. Определите круг дифференцируемых заболеваний. Обоснуйте клинический диагноз и необходимые дополнительные методы исследования.

Задача 44

Молодой человек 18 лет в уличной драке получил удар твердым предметом по голове. Со слов друзей на несколько минут терял сознание. Сам пациент не мог вспомнить то, что произошло непосредственно перед травмой. После травмы мужчина не запоминал новую информацию. При неврологическом осмотре обнаружена легкая анизорефлексия и нистагм.

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

Задача 45

Мужчина 37 лет после дорожно-транспортного происшествия был доставлен в приемный покой с жалобами на боли в позвоночнике. При первичном осмотре врач обнаружилссадины и гематомы в области спины пострадавшего. С подозрением на травму позвоночника пациент был направлен на Р-графическое исследование.

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

Задача 46

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 47

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 48

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 Тремнера 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 49

Женщина 25 лет жалуется на шаткость походки. Больна 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 пяточкоколенной 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 50

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?

Задача 51

Больная 42 лет поступила в стационар с подозрением на менингоэнцефалит.

При поступлении пациентка в сознании, ориентирована, эмоционально лабильна. Предъявляет жалобы на головную боль, повышение температуры тела, тошноту с периодической рвотой, общую слабость. Снижение аппетита.

В неврологическом статусе: недостаточность конвергенции, снижение глоточного рефлекса, сухожильные рефлексы оживлены, выше справа. Брюшные рефлексы не вызываются. Грубая ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

Анализ ликвора в день поступления: цитоз 74 в 1 мкл, белок 1,98 г/л. В крови лейкоцитоз 12800 со сдвигом влево. Результаты микроскопии ликвора и посева на бактериальные и грибковые возбудители, микобактерии туберкулеза оказались отрицательными.

Проведена МРТ в T1 - и T2-режимах с введением контрастного вещества, наблюдалось интенсивное накопление контраста в проекции субарахноидального пространства мозжечка, супраселлярного пространства.

Повторное исследование ликвора через 10 дней обнаружило снижение цитоза при сохранении содержания сахара и повышение уровня белка.

Результаты исследования крови на ВИЧ-инфекцию, сифилис, вирусы простого герпеса, цитомегаловирус и вирус Эпштейна-Барр были отрицательными.

В дальнейшем усилилась общемозговая симптоматика, появились признаки поражения черепных нервов, развился правосторонний гемипарез.

В дальнейшем состояние больной ухудшилось и при явлениях отека мозга больная скончалась.

При патологоанатомическом вскрытии обнаружена опухоль в области малой кривизны желудка, которая при гистологическом исследовании оказалась низкодифференцированной аденокарциномой.

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Обоснуйте диагноз и лечение.

Задача 52

Женщина 33 лет обратилась к врачу с жалобами на почти постоянные головные боли, тошноту.

При осмотре: ожирение II степени, неврологической симптоматики не обнаружено. На глазном дне - застойные соски зрительного нерва.

Из анамнеза известно, что головные боли возникли через неделю после родов, вскоре после начала регулярного приема оральных контрацептивов головные боли усилились.

Анализ ликвора этой пациентки: повышенное давление ликвора и нормальное содержание глюкозы, белка, клеток.

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Обоснуйте диагноз и лечение.

Задача 53

А. В результате тромботического процесса появился легкий левосторонний гемипарез с нерезкими пирамидными знаками, но с тяжелыми расстройствами чувствительности по всей левой половине тела с астереогнозией в левых конечностях. Болевая и тактильная чувствительность относительно сохранены. Укажите локализацию очага.

Б. У больного имеются жалобы на головные боли, тошноту, он не может смотреть вверх. Объективно у него обнаружены двусторонний птоз, паралич взора кверху, отсутствие реакции зрачков на свет, значительное двустороннее понижение слуха с преимущественной заинтересованностью низких тонов и укороченной костной проводимостью, повышенная возбудимость обоих лабиринтов на калорическую пробу и вращение. Где располагается очаг поражения?

В. У мужчины 35-ти лет в течение года наблюдаются периодические головные боли. При обследовании выявлены застойные соски зрительных нервов и левосторонняя гемианопсия. Определите локализацию и характер процесса.

Задача 54

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 55

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 56

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 57

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 58

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 59

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 60

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 закрывании 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 61

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 62

Больная 47 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение, потемнение перед глазами, иногда кратковременную утрату сознания при вставании, общую слабость. В нев

рологическом статусе симптомов очагового поражения ЦНС не выявлено.

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

1. У больного с карциномой легкого IV стадии (T4N2M1) внезапно появилось интенсивное кровохаркание, общая слабость, головокружение, бледность кожных покровов. Рс 120 в 1 мин, нитевидный. АД 80/40 мм рт. ст.
Ваши действия?
2. У пациента, больного раком простаты, возник патологический компрессионный перелом тела L4 на почве метастатического поражения. Пациент жалуется на сильную боль в пояснице, особенно при движениях.
Оцените интенсивность боли по ШВО.
3. Пациент К., 63 лет, перенес брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки по поводу рака T4N1M0. Через 2 года постепенно развился выраженный болевой синдром в пояснице с иррадиацией в нижние конечности и расстройствами мочеиспускания. Неделю назад боль резко усилилась, ходьба стала невозможной. При рентгенологическом исследовании выявлена метастатическая деструкция крестцовой кости с патологическим переломом. Проведен полный курс паллиативной лучевой терапии на крестцовый участок (СОД – 72гр) с временным уменьшением интенсивности боли. Однако через 3 мес. боль снова усилилась, присоединились вегетативные расстройства, нарушение сердечной деятельности, невозможность мочеиспускания. Больной госпитализирован. Установлен постоянный мочевого катетер.
Выберите наиболее оптимальный метод обезболивания в данном случае.
4. В неизлечимого онкологического больного в терминальной стадии физические и моральные страдания стали невыносимыми и не поддаются коррекции.
Какова дальнейшая тактика врача?
5. У больного раком Пенкоста развилась чрезвычайно сильная боль в левом надплечьи с иррадиацией в область сердца, голову и конечность. Сильнее боли пациент никогда не испытывал. Боль сопровождается вегетативными расстройствами и расценено врачами как каузалгия.
Оцените интенсивность боли за ШВО.
6. У больного раком желудка с метастазами в позвоночник возник компрессионный патологический перелом тела Th11.
Какой вид паллиативной терапии целесообразен в данном случае?

7. У больной раком молочной железы развился лимфостаз в конечности, который сопровождается умеренной болью.

Скольким баллам за ШВО соответствует его интенсивность?

8. У неизлечимого онкологического больного, прикованного к постели, на коже крестцового участка выявлено уплотнение тканей, появление волдырей, но без видимого повреждения эпидермиса.

К какой стадии развития пролежня относятся такие изменения?

Задача 63 Елена К., 47 лет, обратилась к врачу с жалобами на сильные кратковременные боли в правой половине лица, которые возникают при приеме пищи и не проходят при приеме "Анальгина" и "Пенталгина". Из анамнеза выяснено, что месяц назад перенесла гнойный средний отит, лечилась антибиотиками.

А. Охарактеризуйте патологический процесс. Объясните механизм возникновения болей. Принципы лечения данной патологии.

Эталон ответа: Тригеминальная невралгия. Пароксизмальная тунельно-компрессионная лицевая боль (из-за компрессии ветвей тройничного нерва при утолщении стенок в результате отогенного воспалительного процесса). Характерна высокая лечебная эффективность антиэпилептических средств (карбамазепин) и неэффективность наркотических и ненаркотических анальгетиков.

Задача 64 Николай М., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающие боли в области левого уха и верхней челюсти слева при чистке зубов, которые сопровождаются резким болевым спазмом мышц лица.

Охарактеризуйте патологический процесс. Объясните механизм возникновения болей. Принципы лечения данной патологии.

Эталон ответа: Тригеминальная невралгия. Пароксизмальная тунельно-компрессионная лицевая боль.

Задача 65 Больной Д., 19 лет, обратился к врачу с жалобами на постоянную боль в области правой щеки, чувство "бегания мурашек" в правой половине лица, а также сложности при жевании на этой стороне. Из анамнеза выяснено, что год назад у Д. был перелом нижней челюсти.

Охарактеризуйте патологический процесс. Объясните механизм возникновения болей. Принципы лечения данной патологии.

Эталон ответа: Тригеминальная невропатия. Непароксизмальная лицевая боль с дефицитом чувствительности по типу гипестезии и парестезии, односторонний паралич жевательных мышц в результате нарушения целостности нерва.

Задача 66 Больной К, 35 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные головные боли и постоянную сильную боль в левой половине лица. При осмотре на коже шеи обнаружены красные полосы, очень болезненные на ощупь, с небольшими пузырьками, наполненными прозрачной жидкостью. Больной отмечает, что высыпания появились 5 дней назад после сильного переохлаждения. Из анамнеза было выяснено, что в возрасте 3 лет К. перенес ветряную оспу.

Охарактеризуйте патологический процесс. Объясните механизм возникновения болей. Принципы лечения данной патологии.

Эталон ответа: Тригеминальный опоясывающий герпес, постгерпетическая невралгия. Непароксизмальная лицевая боль.

Задача 67 Больная Л, 22 г., обратилась к врачу с жалобами на постоянные боли в области височно-нижнечелюстного сустава, ограничение в движении нижней челюсти. Больная отмечает, что боли впервые возникли при пережевывании жесткого куска мяса. Из опроса выяснено, что Л. очень часто жует жевательную резинку.

Охарактеризуйте патологический процесс. Объясните механизм возникновения болей. Принципы лечения данной патологии.

Эталон ответа: Миофасциально-артрогенная лицевая боль, связанная с длительной активацией мышечных триггерных точек из-за длительного жевания жеват. резинки.

Задача 68 Больной П. обратился к врачу с жалобами на ограничение подвижности нижней челюсти при жевании, сильную лицевую боль справа и появившееся в последнее время смещение нижней челюсти вправо на пике боли. При осмотре обнаружены припухлости и покраснение коленных суставов, ограничение их в движении.

Какой вид боли развился у больного. Охарактеризуйте патологический процесс. Укажите механизм развития изменений. Принципы терапии.

Эталон ответа: Темпоро-мандибулярная лицевая боль, вызванная поражением височно-нижнечелюстного сустава при ревматоидном артрите.

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. Грошили; - 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.пф/	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
	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

21.		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.	<u>Free Medical Journals.</u> - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	<u>Free Medical Books.</u> - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
26.	<u>International Scientific Publications.</u> – 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.	<u>Univadis.ru:</u> 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