

**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 № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

"Неврология"

по основной специальности: неврология

Трудоемкость: 576 часа

Форма освоения: очная;

Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону

2023

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Неврология» обсуждена и одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Черникова И.В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами: (необходимо указать двух рецензентов:

1. Курушина Ольга Владимировна – заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор.....
2. Музлаев Герасим Григорьевич-заведующий кафедрой нервных болезней и нейрохирургии с курсом нервных болезней ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор.....

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки "Неврология" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Черникова И.В.

Состав рабочей группы:

| №№ | Фамилия, имя, отчество | Учёная степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Черникова И.В. | К.м.н. доцент | Заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии ФНК | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 2. | Балязина Е.В. | д.м.н., доцент | Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 3. | Сорокин Ю.Н. | д.м.н., доцент | Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 4. | Сафонова И.А. | к.м.н. доцент..... | ..доцент кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК..... | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России..... |

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - невролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 29 января 2019 г. N 51Н, регистрационный номер 1240).
- ФГОС ВО по специальности неврология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02 февраля 2022 г. № 103.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.
- Приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Высшее образование - специалист по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия»

Смежные специальности – Профессиональная переподготовка по специальности «Неврология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Нейрохирургия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия», «Эндокринология»

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся и/или приобретение новых профессиональных компетенций и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Неврологии».

Формирование системы теоретических знаний и практических умений в области неврологии.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области неврологии направленная на достижение следующей цели: профилактики, диагностике, лечению заболеваний и состояний нервной системы, медицинской реабилитации пациентов.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

| Профессиональный стандарт 1: <i>(наименование)</i> | | |
|---|------------------|---|
| ОТФ <i>(наименование)</i> | Трудовые функции | |
| | Код ТФ | Наименование ТФ |
| А: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы... | А/01.8 | Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза |
| | А/02.8 | Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности |
| | А/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 трудовые функции |
| | А/04.8 | Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| | А/05.8 | Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| | А/06.8 | Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы |
| | А/07.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| | А/08.8 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

| ПК | Описание компетенции | Код ТФ проф-стандарта |
|-----|--|-----------------------|
| ПК1 | Готовность к проведению обследования пациентов с заболеваниями нервной системы для постановки диагноза. | A/01.8 |
| | Знать топографо-анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата, основные физикальные методы обследования нервной системы, основы топоческой и синдромологической диагностики. | |
| | Уметь собирать жалобы, анамнез, интерпретировать информацию полученную от пациента, оценить соматический статус, исследовать и интерпретировать неврологический статус, выявлять клинические синдромы и симптомы, устанавливать синдромологический и топоческий диагноз, формулировки предварительного диагноза, составлением плана обследования пациента. | |
| | Владеть приемами обследования соматического и неврологического статуса пациентов с нарушением нервной системы, навыками постановки диагноза с учетом действующей МКБ. | |
| ПК2 | Готовность способен проводить диагностику и дифференциальную диагностику и пациентам с заболеваниями нервной системы с целью постановки диагноза. | A/01.8 |
| | Знать Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, нейрофизиологической диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы, показания к госпитализации в неврологическое отделение (неврологический центр) или отделение нейрореанимации, симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов при заболеваниях | |

| | | |
|------|---|--------|
| | и (или) состояниях нервной системы. | |
| | Уметь интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, проводить лекарственные пробы, выполнять люмбальную пункцию, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, производить дифференциальную диагностику пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. | |
| | Владеть приемами осмотра пациента, составлением плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов и их интерпретации, формулировки предварительного диагноза, установлением диагноза с учетом МКБ. | |
| ПКЗ | Готовность к назначать лечение пациентом при заболеваниях нервной системы. | А/02.8 |
| | Знать Порядок оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, Современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы, Механизм действия лекарственных препаратов, Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных. | |
| | Уметь разрабатывать план лечения, назначить лекарственные препараты, оценить эффективность и безопасность их у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, корректировать план лечения в зависимости от особенностей лечения, предотвращать или устранять осложнения возникшие в ходе лечения. | |
| | Владеть умением разработать план лечения пациентов при заболеваниях нервной системы, назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, а также назначение физиотерапевтических методов лечения, рефлексотерапией, лечебной физкультурой, массажем, мануальной терапией. | |
| ПК 4 | Готовность к проведение медицинской реабилитации пациентов и контроль ее эффективности при заболеваниях нервной системы. | А/03.8 |
| | Знать порядок оказания медицинской помощи пациентам | |

| | | |
|--------------------|---|---------------|
| | <p>при заболеваниях нервной системы, стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, основы и методы медицинской реабилитации, медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</p> | |
| | <p>Уметь определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.</p> | |
| | <p>Владеть составлять план мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях нервной системы, Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений.</p> | |
| <p>ПК 5</p> | <p>Готовность к проведению мероприятий первичной и вторичной профилактики заболеваний нервной системы и формирование здорового образа жизни</p> | <p>A/04.8</p> |
| | <p>Знать нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях нервной системы, принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии нормативными правовыми актами, формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, основы здорового образа жизни, методы его формирования, принципы и особенности профилактики.</p> <p>Уметь проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами, санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, диспансеризацию и диспансерное наблюдение населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и (или) состояний нервной системы, основных факторов риска их развития, проводить санаторно-противоэпидемические мероприятия, разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p> | |
| | <p>Владеть приемами проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хрониче-</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | скими заболеваниями нервной системы, методами профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний. | |
|--|--|--|

1.5 Форма обучения

| График обучения | Акад. часов в день | Дней в неделю | Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель) |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|
| Форма обучения | | | |
| Очная | 6 | 6 | 4 месяца 16 недель 96 дней |

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
"Неврология", в объеме 576 часов.

| №№ | Наименование модулей | Всего часов | Часы без ДОТ и ЭО | В том числе | | | | Часы с ДОТ и ЭО | В том числе | | | | Стажировка <i>(если входит в модуль)</i> | Обучающий симуляционный курс <i>(если входит в модуль)</i> | Совершенствуемые (формируемые) ПК | Форма контроля |
|----------|--|-------------|-------------------|-------------|----|----|----|-----------------|-------------|----|----|----|---|---|-----------------------------------|----------------|
| | | | | ЛЗ | ПЗ | СЗ | СР | | ЛЗ | СЗ | ПЗ | СР | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 1 | Специальные дисциплины: Модуль 1. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | «Социальная гигиена и организация неврологической службы в РФ» | 36 | 30 | | 14 | 16 | | 6 | 6 | | | | | | | ТК |
| 2 | Специальные дисциплины: Модуль 2. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | «Анатомия и физиология нервной системы» | 32 | 26 | | 8 | 18 | | 6 | 6 | | | | | | | ТК |
| 3 | Специальные дисциплины: Модуль 3. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | «Методы исследования в неврологии» | 18 | 18 | | 10 | 8 | | | | | | | | | | ТК |
| | Специальные дисциплины: Модуль 4. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | «Сосудистые заболевания нервной системы» | 36 | 26 | | 12 | 14 | | 10 | 10 | | | | | | | ТК |
| | Специальные дисциплины: Модуль 5. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | «Инфекционные заболевания нервной системы» | 18 | 12 | | 6 | 6 | | 6 | 6 | | | | | | | ТК |
| | Специальные дисциплины: Модуль 6. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | «Заболевания периферической нервной системы» | 36 | 28 | | 18 | 10 | | 8 | 8 | | | | | | | ТК |
| | Специальные дисциплины: Модуль 7. | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|--|----|----|--|----|----|--|--|--|--|--|--|--|----|
| 7 | «Головные и лицевые боли» | 36 | 24 | | 8 | 16 | | 12 | 12 | | | | | | | | ТК |
| Специальные дисциплины: Модуль 8. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | «Эпилепсия» | 36 | 28 | | 12 | 16 | | 8 | 8 | | | | | | | | ТК |
| Специальные дисциплины: Модуль 9. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | «Травматическое поражение нервной системы» | 18 | 14 | | 8 | 6 | | 4 | 4 | | | | | | | | ТК |
| Специальные дисциплины: Модуль 10. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | «Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы и врожденные аномалии» | 52 | 40 | | 20 | 20 | | 12 | 12 | | | | | | | | ТК |
| Специальные дисциплины: Модуль 11. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | «Опухоли нервной системы» | 36 | 26 | | 10 | 16 | | 10 | 10 | | | | | | | | ТК |
| Специальные дисциплины: Модуль 12. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | «Демиелинизирующее и нервно-мышечные заболевания нервной системы» | 36 | 30 | | 14 | 16 | | 6 | 6 | | | | | | | | ТК |
| Специальные дисциплины: Модуль 13. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | «Неотложные состояния в неврологии» | 36 | 28 | | 12 | 16 | | 8 | 8 | | | | | | | | ТК |
| Специальные дисциплины: Модуль 14. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | «Изменения нервной системы при заболеваниях внутренних органов» | 34 | 26 | | 16 | 10 | | 8 | 8 | | | | | | | | ТК |
| Специальные дисциплины: Модуль 15. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | «Паллиативная терапия в неврологии» | 36 | 28 | | 14 | 14 | | 8 | 8 | | | | | | | | ТК |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|------------|----|-----------|------------|------------|--|------------|------------|--|--|--|---|--|--|----|
| 16 | «Реабилитация в неврологии» | 20 | 16 | | 8 | 8 | | 4 | 4 | | | | | | | ТК |
| 17 | «Симуляционный обучающий курс» | 6 | 6 | | 6 | | | | | | | | 6 | | | |
| | Всего часов (специальные дисциплины) | 522 | | | 196 | 210 | | 116 | 116 | | | | | | | |
| Смежные дисциплины | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения | 48 | | 30 | | 18 | | | | | | | | | | |
| 18.1 | Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации | | | 8 | | | | | | | | | | | | |
| 18.2 | Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации | | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| 18.3 | Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации | | | 8 | | | | | | | | | | | | |
| 18.4 | Государственный материальный резерв | | | | | 2 | | | | | | | | | | |
| 18.5 | Избранные вопросы медицины катастроф | | | 2 | | 6 | | | | | | | | | | |
| 18.6 | Организация медицинского обеспечения боевых действий войск | | | 4 | | 4 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|------------|--|-----------|------------|------------|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
| 18.7 | Организация медицинского обеспечения боевых действий войск | | | 4 | | 2 | | | | | | | | | | |
| 18.8 | Организация медицинского обеспечения боевых действий войск | | | 2 | | 4 | | | | | | | | | | |
| | Итоговая аттестация | 6 | | | | | | | | | | | | | | экзамен |
| | Всего часов по программе | 576 | | 30 | 176 | 246 | | 116 | | | | | | | | |

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 16 недель/4 месяца: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1.

Название модуля: НЕВРОЛОГИЯ

| Код | Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов |
|----------|--|
| 1 | Социальная гигиена и организация неврологической службы в РФ |
| 1.1.1 | Организация неврологической службы. Неврологические отделения в больницах, поликлиниках. |
| 1.1.2 | Постановляющие документы. Штатные нормативы неврологических подразделений, учет, отчетность и ведение документации. |
| 1.1.3 | Основные вопросы МСЭ при сосудистой патологии головного и спинного мозга, воспалительных заболеваниях НС, вертеброгенной патологии, вегетативных расстройствах, наследственных заболеваниях. |
| 1.1.4 | Реабилитации неврологических больных. |
| 1.1.5 | Оказание неврологической помощи жителям городской и сельской местности. |
| 1.1.6 | Диспансеризация неврологических больных. |
| 2 | Анатомия и физиология нервной системы |
| 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. |

| | |
|----------|--|
| 3. | Методы исследования в неврологии |
| 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 | Ритмы ЭЭГ взрослого бодрствующего человека. |
| 3.3.3 | Аппаратура для электроэнцефалографических исследований. |
| 3.3.4 | Отведения и запись ЭЭГ. |
| 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). |
| 4 | Сосудистые заболевания нервной системы. |
| 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). |
| 4.1.10 | Современные методы реперфузии при ишемическом инсульте. |
| 4.1.11 | 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 | Хронические 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. |
| 5 | Инфекционные заболевания нервной системы. |
| 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). |
| 6 | Заболевания периферической нервной системы. |
| 6.1. | Полиневриты, полиневропати . |
| 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. |
| 7 | Головные и лицевые боли. |
| 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. |
| 7.2.1 | Первичные головные боли. |
| 7.2.2 | Патофизиологические основы боли. |
| 7.2.3 | Нейровизуализация при головной боли. |
| 7.2.4 | Мигрень. |
| 7.2.5 | Нейростимуляция супраорбитального нерва – новая технология лечения мигрени |
| 7.2.6 | Пучковая (кластерная) головная боль и другие тригеминальные вегетативные (автономные) цефалгии. |
| 7.2.7 | Другие первичные головные боли. |
| 7.2..8 | Головная боль и головокружение. |
| 7.2.9 | Головная боль напряжения. |
| 7.210 | Абузусная головная боль. |
| 7.2.11 | Головная боль при цереброваскулярных заболеваниях. |
| 7.3. | Вторичные головные боли. |
| 7.3.1 | Головные боли, связанные с травмой головы и/или шеи. носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лица. |
| 7.3.2. | Головные боли, связанные с сосудистыми поражениями черепа и шейного отдела позвоночника. |
| 7.3.3 | Головные боли, связанные с несосудистыми внутричерепными поражениями. |
| 7.3.4 | Головные боли, связанные с различными веществами или их отменой. |
| 7.3.5 | Головные боли, связанные с инфекциями. |
| 7.3.6 | Головные боли, связанные с нарушением гомеостаза. |
| 7.3.7 | Головные и лицевые боли, связанные с нарушением структур черепа, шеи, глаз, ушей. |

| | |
|------------|---|
| 7.3.8 | Головные боли, связанные с психическими заболеваниями. |
| 7.4 | Лечение головных болей. |
| 7.4.1 | Фармакологическое и нефармакологическое лечение мигрени: эволюция и достижения. |
| 7.4.2 | CGRP: новый взгляд на патогенез мигрени. |
| 7.4.3 | Ботулинотерапия. |
| 7.4.4 | Цервикогенная головная боль. |
| 7.4.5 | Варианты головной боли при вертеброгенном синдроме позвоночной артерии. |
| 7.4.6 | Функциональные особенности тригеминальной системы при латерализованных головных болях. |
| 7.4.7 | Лечение болевых синдромов у беременных. |
| 7.4.8 | Роль венозного кровообращения при хронических головных болях напряжения. |
| 7.4.9 | Клинический полиморфизм хронической ежедневной головной боли. |
| 7.4..10 | Исследования факторов риска формирования головной боли напряжения у детей школьного возраста. |
| 7.4.11 | Головные боли напряжения у пожилых лиц. |
| 8 | Эпилепсия |
| 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. |
| 9 | Травматическое поражение нервной системы. |

| | |
|---------|---|
| 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. |
| 10 | Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы и врожденные аномалии. |
| 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. |
| 11 | Опухоли нервной системы. |
| 11.1 | Глиальные опухоли. |
| 11.2 | Субтенториальные опухоли. |
| 11.3 | Супратенториальные опухоли. |
| 11.4 | Опухоли спинного мозга. |
| 11.5 | Опухоли периферической нервной системы. |
| 12 | Демиелинизирующее и нервно-мышечные заболевания нервной системы. |
| 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. |
| 13 | Неотложные состояния в неврологии. |
| 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. |
| 14 | Изменения нервной системы при заболеваниях внутренних органов. |
| 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, уреми-ческая энцефалопатия). |
| 14.5.1.2 | Неврологические осложнения гемодиализа и пересадки почек. |
| 15 | Паллиативная терапия в неврологии. |
| 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 (имптомы 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 | Прогрессирующе-рецидивирующий |
| 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) |
| 16 | Реабилитация пациентов |
| 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. |

МОДУЛЬ 17

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 | | | | |
| <p>Экстренная медицинская помощь при</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2. Остром коронарном синдроме (кардиогенном отеке легких) 3. Остром нарушении мозгового кровообращения 4. Внутреннем кровотечении 5. Анафилактическом шоке 6. Бронхообструктивном синдроме | В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме | <p>Многофункциональный робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств</p> <p>Тренажер для дренирования грудной клетки</p> <p>Учебная укладка для</p> | 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 (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора. |

| | | | | |
|--|---|---|--------------------------|--|
| 7. Тромбозы легочной артерии 8. Спонтанном пневмотораксе 9. Гипогликемии 10. Гипергликемии | | оказания экстренной медицинской помощи (включая, мануальный дефибриллятор, аппарат для регистрации ЭКГ, небулайзер) | | |
| 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 | Неврология - А/01.8 Проведение обследования | 1. Полноростовой тренажер для обучения навыкам | – Шпатели – Батарейки | Демонстрация аккредитуемым |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>(Оценка неврологического статуса)</p> | <p>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</p> | <p>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); –клочок 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 чувствительности); –смотровые перчатки. 7 Настенные часы с секундной стрелкой.</p> | <p>для фонарика – Зубочистки – Упаковка ваты нестерильной</p> | <p>алгоритма обследования неврологического статуса..</p> |
|--|---|---|---|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | 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 | <p>1.Тренажер для моделирования люмбальной пункции</p> <p>2.Игла для люмбальной пункции 20-22G 3,5-8,9 см с мандреном в упаковке.</p> <p>3. Манометр в упаковке с запорным устройством.</p> <p>4. Стерильные пробирки в упаковке (не менее 3 шт.).</p> <p>5.Флакон с раствором анестетика (новокаин 0,5% или лидокаин 0,5%) с инфузионной системой для многократного забора медикаментов по типу мини спайк.</p> <p>6.Первый металлический стакан в упаковке.</p> <p>7. Второй металлический стакан в упаковке.</p> <p>8. Раствор антисептика в стеклянной или пластмассовой емкости.</p> <p>9. Шприцы 10 мл в упаковке.</p> <p>10 Шприцы 5 мл в упаковке.</p> <p>11 Стерильные перчатки.</p> <p>12 Нестерильные</p> | <p>1 Игла для люмбальной пункции 20-22G 3,5-8,9 см с мандреном в упаковке (1 шт.)</p> <p>2 Стерильные пробирки в упаковке (3 шт.)</p> <p>3 Шприцы 10 мл в упаковке (1 шт.)</p> <p>4 Шприцы 5 мл в упаковке (1 шт.)</p> <p>5 Стерильные перчатки (1 шт.)</p> <p>6 Нестерильные перчатки (1 шт.)</p> <p>7 Пластырная повязка в упаковке (1 шт.)</p> <p>8 Стерильные упаковки для имитацииб упаковки стерильных тампонов на палочке и пинцета (из расчета 2</p> | Демонстрация аккредитуемым своего умения проводить люмбальную пункцию, обеспечивая безопасность проведения процедуры. Примечание: оценка навыков гигиенической обработки рук, общения с «трудным» пациентом не проводится. |

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

МОДУЛЬ 18.

Рабочая программа учебного модуля

«Смежные дисциплины»

Модуль 18

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения»

| Код | Наименование тем, элементов и т. Д. |
|-------------|--|
| 18.1 | Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации |
| 18.1.1 | Основы национальной безопасности Российской Федерации |
| 18.1.2 | Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны |
| 18.2 | Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации |
| 18.2.1 | Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации |
| 18.2.2 | Организация воинского учета |
| 18.3 | Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации |
| 18.3.1 | Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно – эвакуационного обеспечения войск |
| 18.4 | Организация медицинского обеспечения боевых действий войск |
| 18.4.1 | Военная организация Российской Федерации |
| 18.4.2 | Современные средства вооруженной борьбы |
| 18.4.3 | Задачи и организация медицинской службы ВС РФ в военное время |
| 18.4.4 | Современная система лечебно – эвакуационного обеспечения войск |
| 18.4.6 | Состав и предназначение органов управления, частей и соединений медицинской службы объединений |
| 18.4.7 | Основы управления медицинской службой в бою (операции) |
| 18.5 | Хирургическая патология в военное время |
| 18.5.1 | Комбинированные поражения |
| 18.6 | Терапевтическая патология в военное время |
| 18.6.1 | Радиационные поражения |

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма(ы) промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся диплом о профессиональной переподготовке.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

| Отметка | Дескрипторы | | |
|-------------------|---|--|---|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| отлично | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| хорошо | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе | логичность и последовательность ответа |
| удовлетворительно | удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительная логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|---------------------|---|--|---|
| неудовлетворительно | слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | неумение давать аргументированные ответы | отсутствие логичности и последовательности ответа |
|---------------------|---|--|---|

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

| Отметка | Дескрипторы | | | |
|---------------------|---|--|--|---|
| | понимание проблемы | анализ ситуации | навыки решения ситуации | профессиональное мышление |
| отлично | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы | высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | высокий уровень профессионального мышления |
| хорошо | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | способность анализировать ситуацию, делать выводы | способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе |
| удовлетворительно | частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены | Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | Удовлетворительные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе |
| неудовлетворительно | непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу | Низкая способность анализировать ситуацию | Недостаточные навыки решения ситуации | Отсутствует |

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

| | |
|----------------------------|---------|
| Процент правильных ответов | Отметка |
|----------------------------|---------|

| | |
|----------|---------------------|
| 91-100 | отлично |
| 81-90 | хорошо |
| 71-80 | удовлетворительно |
| Менее 71 | неудовлетворительно |

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, билетов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

| №№ | Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес | Этаж, кабинет |
|----|---|--|
| 1 | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России г.Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский 38, строение 12 | Учебные комнаты кафедры неврологии и нейрохирургии |

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

| №№ | Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д. |
|----|--|
| 1. | мультимедийных обучающих презентации |
| 2. | учебные видеоматериалы |
| 3 | комплекты демонстрационных учебных плакатов |
| 4 | Неврологический молоточек |
| 5 | Камертон |
| 6 | Набор для определения вкуса, зубочистки |
| 7 | Зубочистки, вата, пробирки для определения чувствительности |

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

| №№ | Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.. |
|----|---|
| | Основная литература |
| 1 | Неврология в 2-х томах. / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2022. – Т1 – 880 с., Т2 – 432 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст электронный. |
| 2 | Парфенов В. А. Нервные болезни: учебник / В. А. Парфенов - Москва: МИА, 2018. - 494 с. |
| | Дополнительная литература |
| 1 | Дудникова Э.В. Минимальные мозговые дисфункции у детей и подростков: учебно-методическое пособие / Э.В. Дудникова. – Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2014. - 95 с. |
| 2 | Трошин В. Д. Неотложная неврология: руководство для врачей и студентов медицинских вузов. / В. Д. Трошин, Т.Г. Погодина - Москва: МИА, 2016 – 579 с. |
| 3 | Левин, О. С. Полиневропатии: Клиническое руководство для врачей / О.С. Левин. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: МИА, 2016. - 476 с. |
| 4 | Скоромец А.А. Лекарственная терапия неврологических больных: для врачей и аспирантов. / А. А.Скоромец - Москва: МИА, 2017. - 273 с. |
| 5 | Шнякин П. Г. Атлас МРТ- и МСКТ-изображений нейрохирургической патологии головного мозга и позвоночника: учебное наглядное пособие: для врачей и студентов медицинских вузов / П. Г. Шнякин, А. В. Протопопов, И. С. Усатова [и др.]. – Красноярск: Версо, 2021. - 255 с |

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

| №№ | Наименование ресурса | Электронный адрес |
|----|--|--|
| 1. | Официальный сайт Минздрава России | http:// www.rosminzdrav.ru |
| 2. | Российская государственная библиотека (РГБ) | www.rsl.ru |
| 3. | Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины): | www.iramn.ru |

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает online общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой

offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по неврология в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 85 %.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

| № п/п | Фамилия, имя, отчество, | Ученая степень, ученое звание | Должность | Место работы (основное/совмещение) |
|-------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|---|
| 1 | Черникова И.В | К.м.н., доцент | Заведующая кафедрой | ФГБОУ ВО РОстГМУ Минздрава России |
| 2 | Сафонова И.А. | К.м.н., доцент | Доцент кафедр | ФГБОУ ВО РОстГМУ Минздрава России |

| | | | | |
|---|---------------|----------------|------------------------|--|
| 3 | Балязина Е.В. | Д.м.н.,доцент | Профессор ка- федры | ФГБОУ ВО РОстГМУ Минздрава России |
| 4 | Сорокин Ю.Н. | Д.м.н., доцент | Профессор ка- федры | ФГБОУ ВО РОстГМУ Минздрава России |
| 5 | Созаева Д.И. | Д.м.н., | Профессор ка- федры | ФГБОУ ВО РОстГМУ Минздрава России |
| 6 | Бочкова Е.Н. | - | Ассистент ка- федры | ФГБОУ ВО РОстГМУ Минздрава России |

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовке врачей «Неврология» со сроком освоения 576 академических часов по специальности «Неврология».

| | | |
|----|---------------------------|--|
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 |
| 8 | Кабинет № | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология |
| 10 | Учебный предмет | Неврология |
| 11 | Учебный год составления | 2023 |
| 12 | Специальность | Неврология |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | 1 |
| 15 | Тема | Социальная гигиена и организация неврологической службы в РФ |
| 16 | Подтема | - |

| | | |
|----|---------------------|----------------|
| 17 | Количество вопросов | 10 |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single |
| 19 | Источник | |

Список тестовых заданий

| Модуль 1 | | | | |
|--|---|--|--|--|
| Социальная гигиена и организация неврологической службы в РФ | | | | |
| 1 | 1 | Назовите основные методы изучения заболеваемости населения: | | |
| | | по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни | | |
| | | по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров | | |
| | * | по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти | | |
| | | по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни | | |
| | | по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью | | |
| 1 | 2 | К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме: | | |
| | | первичной заболеваемости | | |
| | | общей заболеваемости | | |
| | | патологической пораженности | | |
| | * | общей смертности | | |
| | | заболеваемости по причинам смерти | | |
| 1 | 3 | Что характеризует показатель общей заболеваемости? | | |
| | | удельный вес того или иного заболевания среди населения | | |
| | | степень изменения уровня заболеваемости во времени | | |
| | | исчерпанная заболеваемость населения | | |
| | * | распространенность заболеваний среди населения | | |
| | | распространенность социально значимых заболеваний | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 1 | 4 | Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости: | | |
| | * | число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения | | |
| | | число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году | | |
| | | число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения | | |
| | | число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году | | |
| | | общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения | | |
| | | | | |
| 1 | 5 | Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости? | | |
| | | дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-воп) | | |
| | * | талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у) | | |
| | | 3. медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04) | | |
| | | талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88) | | |
| | | медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у) | | |
| | | | | |
| 1 | 6 | Какой документ используют при статистической разработке заболеваемости? | | |
| | | единая статистическая классификация болезней и случаев смерти | | |
| | | международная номенклатура заболеваний | | |
| | | международная классификация заболеваний и травм | | |
| | * | международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем | | |
| | | статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|----|---|--|--|
| 1 | 7 | Какой документ используют для изучения заболеваемости злокачественными новообразованиями? | | |
| | | амбулаторную карту | | |
| | | статистический талон | | |
| | | талон на прием к врачу | | |
| | * | извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования | | |
| | | дневник работы врача поликлиники | | |
| | | | | |
| 1 | 8 | Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения: | | |
| | * | рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении | | |
| | | естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность | | |
| | | рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость | | |
| | | рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость | | |
| | | брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность | | |
| | | | | |
| 1 | 9 | Общественное здоровье и здравоохранение - это: | | |
| | | Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения | | |
| | * | Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения | | |
| | | Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения. | | |
| | | | | |
| 1 | 10 | Общественное здоровье-это: | | |
| | | Наука о социологии здоровья | | |
| | | Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья | | |

| | | | | |
|----|---------------------------|--|--|--|
| | | Наука о социальных проблемах медицины | | |
| | * | Наука о закономерностях здоровья населения | | |
| | | Система социально-экономических мероприятий по охране здоров | | |
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии | | |
| 2 | Факультет | ФПК И ППС | | |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 | | |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. | | |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. | | |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru | | |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 | | |
| 8 | Кабинет № | | | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология | | |
| 10 | Учебный предмет | Неврология | | |
| 11 | Учебный год составления | 2023 | | |
| 12 | Специальность | Неврология | | |
| 13 | Форма обучения | Очная | | |
| 14 | Модуль | 2 | | |
| 15 | Тема | Анатомия и физиология нервной системы | | |
| 16 | Подтема | - | | |
| 17 | Количество вопросов | 10 | | |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single | | |
| 19 | Источник | | | |
| 2 | 1 | Следующий тип нарушения чувствительности соответствует симметричному расстройству чувствительности в дистальных отделах конечностей: | | |
| | | Проводниковый | | |
| | | Сегментарный | | |
| | * | Полиневропатический | | |
| | | Церебральный | | |
| | | Невральный | | |
| 2 | 2 | Следующий тип нарушения чувствительности возникает при поражении заднего рога спинного мозга: | | |
| | * | сегментарно-диссоциированный | | |
| | | Полиневропатический | | |
| | | проводниковый | | |
| | | церебральный | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 2 | 3 | Следующие виды чувствительности утрачены при сегментарно- | | |
| | | диссоциированном типе нарушения: | | |
| | | чувство положения | | |
| | | вибрационная | | |
| | * | болевая и температурная | | |
| | | тактильная и суставно-мышечная | | |
| | | | | |
| 2 | 4 | Поражение следующего анатомического образования вызывает проводниковый тип нарушения чувствительности: | | |
| | | спинномозгового корешка | | |
| | | периферического нерва | | |
| | | задних рогов спинного мозга | | |
| | * | поперечного поражения спинного мозга | | |
| | | конского хвоста | | |
| | | | | |
| 2 | 5 | Поражение следующего анатомического образования вызывает левостороннюю гемипестезию: | | |
| | | левая внутренняя капсула | | |
| | * | правая внутренняя капсула | | |
| | | правая затылочная доля | | |
| | | левый зрительный бугор | | |
| | | правое хвостатое ядро | | |
| | | | | |
| 2 | 6 | Следующее нарушение движений характерно для синдрома Паркинсонизма: | | |
| | | атаксия | | |
| | | нарушение координации | | |
| | * | акинез | | |
| | | парез | | |
| | | атетоз | | |
| | | | | |
| 2 | 7 | Следующее нарушение речи характерно для поражения подъязычного нерва: | | |
| | | дисфония | | |
| | | дисфазия | | |
| | | логоневроз | | |
| | | дислалия | | |
| | | дизартрия | | |
| | | | | |
| 2 | 8 | Парез следующей мышцы вызывает дизартрию: | | |
| | | голосовых связок | | |
| | | мягкого неба | | |

| | | | | |
|--|---------------------------|---|----------------------------------|--|
| | * | языка | | |
| | | угловых мышц рта | | |
| | | нижнеглоточной мышцы | | |
| | | | | |
| 2 | 9 | Поражение следующего черепного нерва проявляется отсутствием корнеального рефлекса: | | |
| | | зрительного | | |
| | | глазодвигательного | | |
| | * | тройничного глазничной ветви | | |
| | | тройничного верхнечелюстной ветви | | |
| | | тройничного нижнечелюстной ветви | | |
| | | | | |
| 2 | 10 | Отсутствие смыкания глаза при поражении лицевого нерва называется: | | |
| | | птоз | | |
| | * | лагофтальм | | |
| | | офтальмоплегия | | |
| | | амавроз | | |
| | | гемианопсия | | |
| | | | | |
| 1 | Кафедра | | Неврологии и нейрохирургии | |
| 2 | Факультет | | ФПК И ППС | |
| 3 | Адрес (база) | | Нахичесванский 38 | |
| 4 | Зав.кафедрой | | Черникова И.В. | |
| 5 | Ответственный составитель | | Балязина Е.В. | |
| 6 | E-mail | | ebaliazina@yandex.ru. | |
| 7 | Моб. телефон | | +79185160900 | |
| 8 | Кабинет № | | | |
| 9 | Учебная дисциплина | | Неврология | |
| 10 | Учебный предмет | | Неврология | |
| 11 | Учебный год составления | | 2023 | |
| 12 | Специальность | | Неврология | |
| 13 | Форма обучения | | Очная | |
| 14 | Модуль | | 3 | |
| 15 | Тема | | Методы исследования в неврологии | |
| 16 | Подтема | | - | |
| 17 | Количество вопросов | | 6 | |
| 18 | Тип вопроса | | Выбрать single или multiple | |
| 19 | Источник | | | |
| Модуль 3 Методы исследования в неврологии | | | | |
| 3 | 1 | Следующее исследование используется для подтверждения воспаления мозговых оболочек: | | |
| | | ЭЭГ | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | КТ | | |
| | * | анализ ликвора | | |
| | | анализ крови | | |
| | | ЭНМГ | | |
| | | | | |
| 3 | 2 | Количество клеток в нормальном составе ликвора (в 1 мм ³): | | |
| | | 10-15 | | |
| | * | 0-5 | | |
| | | 15-20 | | |
| | | 20-30 | | |
| | | 30-50 | | |
| | | | | |
| 3 | 3 | Количество содержания белка в нормальном составе ликвора (г/л): | | |
| | * | 0,2-0,4 | | |
| | | 0-0,2 | | |
| | | 0,5-1,0 | | |
| | | 1,0-1,5 | | |
| | | ½ от содержания в крови | | |
| | | | | |
| 3 | 4 | Нормальное ликворное давление у человека при люмбальной пункции в положении лежа находится в пределах: | | |
| | * | 100-180 мм вод. ст. | | |
| | | 40-90 мм вод. ст. | | |
| | | 150-250 мм вод. ст. | | |
| | | 200-300 мм вод. ст. | | |
| | | 10-50 мм вод. ст. | | |
| | | | | |
| 3 | 5 | Среднее количество цереброспинальной жидкости у человека: | | |
| | | 30-50 мл | | |
| | | 60-100 мл | | |
| | * | 120-150мл | | |
| | | 160-200 мл | | |
| | | 220-300 мл | | |
| | | | | |
| 3 | 6 | Наиболее информативными методами обследования для выявления причины эпилептического припадка являются: | | |
| | * | МРТ | | |
| | * | ЭЭГ | | |
| | | Rtg черепа | | |
| | * | КТ | | |

| | | | | |
|--|---------------------------|--|--|--|
| | | ЭНМГ | | |
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии | | |
| 2 | Факультет | ФПК И ППС | | |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 | | |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. | | |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. | | |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru | | |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 | | |
| 8 | Кабинет № | | | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология | | |
| 10 | Учебный предмет | Неврология | | |
| 11 | Учебный год составления | 2023 | | |
| 12 | Специальность | Неврология | | |
| 13 | Форма обучения | Очная | | |
| 14 | Модуль | 4 | | |
| 15 | Тема | Сосудистые заболевания нервной системы | | |
| 16 | Подтема | - | | |
| 17 | Количество вопросов | 10 | | |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single | | |
| 19 | Источник | | | |
| Модуль 4 Сосудистые заболевания нервной системы | | | | |
| 4 | 1 | Длительность неврологических расстройств, при транзиторной ишемической атаке | | |
| | * | до 24-х часов | | |
| | | до 2-х суток | | |
| | | до 3-х суток | | |
| | | до недели | | |
| | | до 3-х недель | | |
| 4 | 2 | Этиология транзиторных ишемических атак | | |
| | | ревматическое поражение сердца | | |
| | | эритремия | | |
| | | расслоение внутренней сонной артерии | | |
| | | атеросклероз | | |
| | | гипотиреоз | | |
| | * | правильно 1,2,3,4 | | |
| 4 | 3 | Механизмы развития транзиторных ишемических атак | | |
| | | артерио-артериальная эмболия мозговой артерии | | |
| | | гемодинамические нарушения + стеноз мозговой артерии | | |
| | | кардиальная эмболия мозговой артерии | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | повышение фибринолитической активности крови | | |
| | * | 1,2,3 | | |
| | | | | |
| 4 | 4 | Для транзиторной ишемической атаки характерны | | |
| | | гемипарез | | |
| | | афазия | | |
| | | парциальный эпилептический припадок | | |
| | | гемигипестезия | | |
| | | кома | | |
| | * | правильно 1,2,4 | | |
| | | | | |
| 4 | 5 | Основное отличие транзиторной ишемической атаки от инсульта | | |
| | | отсутствие нарушения сознания | | |
| | | отсутствие афазии | | |
| | * | длительность очаговых неврологических симптомов менее суток | | |
| | | меньшая степень неврологических расстройств | | |
| | | внезапное начало | | |
| | | | | |
| 4 | 6 | Типичные проявления транзиторной ишемической атаки | | |
| | | парез руки | | |
| | | кратковременная утрата зрения на один глаз | | |
| | | изолированное системное головокружение | | |
| | | транзиторная спутанность сознания | | |
| | | парез мышц лица по центральному типу | | |
| | * | правильно 1,2,5 | | |
| | | | | |
| 4 | 7 | Факторы риска транзиторных ишемических атак | | |
| | | пожилой возраст | | |
| | | гиперхолестеринемия | | |
| | | хронические головные боли напряжения | | |
| | | курение | | |
| | | сахарный диабет | | |
| | * | правильно 1,2,4,5 | | |
| | | | | |
| 4 | 8 | Профилактика инсульта у больного с транзиторной ишемической атакой | | |
| | | ацетилсалициловая кислота | | |
| | | клопидогрель | | |

| | | | | |
|---|----|--|--|--|
| | | карбамазепин | | |
| | | тиклопидин | | |
| | | пирацетам | | |
| | * | правильно 1,2,4 | | |
| | | | | |
| 4 | 9 | Показание к каротидной эндартерэктомии у больного с транзиторными ишемическими атаками | | |
| | * | стеноз внутренней сонной артерии более 70% диаметра | | |
| | | окклюзия внутренней сонной артерии | | |
| | | стеноз внутренней сонной артерии 50—69% диаметра | | |
| | | стеноз внутренней сонной артерии менее 50% диаметра | | |
| | | двусторонний стеноз внутренней сонной артерии менее 50% диаметра | | |
| | | | | |
| 4 | 10 | Ацетилсалициловая кислота у больного с транзиторной ишемической атакой | | |
| | * | рекомендуется в дозе 75—325 мг в сутки | | |
| | | предупреждает кровоизлияние в головной мозг | | |
| | | предупреждает субарахноидальное кровоизлияние | | |
| | | снижает риск развития эпилептических припадков | | |
| | | может вызвать желудочно-кишечные осложнения | | |

| | | |
|----|---------------------------|--|
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 |
| 8 | Кабинет № | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология |
| 10 | Учебный предмет | Неврология |
| 11 | Учебный год составления | 2023 |
| 12 | Специальность | Неврология |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | 5 |
| 15 | Тема | Инфекционные заболевания нервной системы |
| 16 | Подтема | - |
| 17 | Количество вопросов | 10 |

| | | | | |
|--|-------------|---|--|--|
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single | | |
| 19 | Источник | | | |
| Модуль 5 Инфекционные заболевания нервной системы | | | | |
| 5 | 1 | Наиболее эффективным антибиотиком при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является | | |
| | | бензилпенициллин | | |
| | | клиндамицин | | |
| | | эритромицин | | |
| | * | гентамицин | | |
| 5 | 2 | Для полиомиелитической формы клещевого энцефалита характерны: | | |
| | | периферические параличи в кистях верхних конечностей | | |
| | | периферические параличи в проксимальных отделах нижних конечностей | | |
| | * | периферические параличи в проксимальных отделах верхних конечностей | | |
| | | периферические параличи мышц туловища | | |
| 5 | 3 | Клинические проявления, позволяющие поставить диагноз иксодовый боррелиоз: | | |
| | * | нодулярная мигрирующая эритема | | |
| | | регионарный лимфаденит | | |
| | | миалгический синдром | | |
| | | лимфоцитарный плеоцитоз в СМЖ | | |
| 5 | 4 | Менингит, вызванный гемофильной палочкой, дифференцируют с: | | |
| | | энтеровирусными менингитами | | |
| | * | коревым менингитом | | |
| | | туберкулезным менингитом | | |
| | | сифилитическим менингитом | | |
| 5 | 5 | При заболевании ботулизмом возможна: | | |
| | * | субфебрильная температура тела | | |
| | | гипертермия | | |
| | | ремиттирующая лихорадка | | |
| | | гектическая температурная кривая | | |
| 5 | 6 | Наиболее частой причиной абсцессов головного мозга являются: | | |
| | | гнойные синуситы | | |

| | | | | |
|---|----|---|--|--|
| | | сепсис | | |
| | | фурункулы лица | | |
| | * | гнойный отит | | |
| | | | | |
| 5 | 7 | Нейтрофильный плеоцитоз при туберкулезном менингите: | | |
| | | не возможен | | |
| | | признак тяжелого течения заболевания | | |
| | * | развивается на фоне специфической терапии | | |
| | | предшествует санации СМЖ | | |
| | | | | |
| 5 | 8 | Острый некротический энцефалит вызывают вирусы | | |
| | | Коксаки | | |
| | * | простого герпеса | | |
| | | ЕСНО | | |
| | | паротита | | |
| | | | | |
| 5 | 9 | К редким синдромам энцефалита Экономо относят | | |
| | | глазодвигательные расстройства | | |
| | * | патологические стопные знаки | | |
| | | нарушения сна | | |
| | | вегетативные расстройства | | |
| | | | | |
| 5 | 10 | Для вирусного двухволнового менингоэнцефалита не характерно наличие | | |
| | | лихорадки | | |
| | * | атрофических спинальных параличей | | |
| | | плеоцитоза в ликворе | | |
| | | адикулоневрита | | |

| | | |
|----|---------------------------|----------------------------|
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 |
| 8 | Кабинет № | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология |
| 10 | Учебный предмет | Неврология |
| 11 | Учебный год составления | 2023 |
| 12 | Специальность | Неврология |
| 13 | Форма обучения | Очная |

| | | | | |
|--|---------------------|---|--|--|
| 14 | Модуль | 6 | | |
| 15 | Тема | Заболевания периферической нервной системы | | |
| 16 | Подтема | - | | |
| 17 | Количество вопросов | 10 | | |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single | | |
| 19 | Источник | | | |
| Модуль 6 | | | | |
| Заболевания периферической нервной системы | | | | |
| 6 | 1 | Для алкогольной полинейропатии не характерно | | |
| | | преимущественное поражение нижних конечностей | | |
| | * | преимущественное поражение волокон поверхностной чувствительности | | |
| | | синдром псевдотабеса | | |
| | | выраженные трофические расстройства | | |
| | | мнестические нарушения | | |
| | | | | |
| 6 | 2 | Для свинцовой полинейропатии характерны | | |
| | * | вялые асимметричные парезы, преимущественно в руках | | |
| | | преобладание двигательных нарушений в ногах, симметричных | | |
| | | преобладание чувствительных расстройств над двигательными | | |
| | | боли в конечностях | | |
| | | | | |
| 6 | 3 | Клинические особенности мышьяковой полинейропатии | | |
| | | выраженность болевого синдрома | | |
| | | преобладание двигательных расстройств | | |
| | | выраженные вегетативно-трофические расстройства | | |
| | | гиперсаливация | | |
| | | анемия | | |
| | * | правильно 1,3,4,5 | | |
| | | | | |
| 6 | 4 | Для синдрома Миллера-Фишера характерны | | |
| | | мозжечковая атаксия | | |
| | | бульбарный синдром | | |
| | | периферический полиневритический синдром | | |
| | | офтальмоплегия | | |
| | | острое развитие симптоматики | | |
| | * | правильно 1,3,4,5 | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | | | |
| 6 | 5 | Причинами паралича Белла могут быть следующие заболевания | | |
| | | компрессионно-ишемическая невропатия (туннельный синдром) | | |
| | | синдром Ханта (при опоясывающем лишае) | | |
| | | ОНМК в бассейне средней мозговой артерии | | |
| | | отогенные невриты | | |
| | | травматические переломы пирамиды височной кости | | |
| | | опухоли задней черепной ямки | | |
| | * | правильно 1,2,4,5,6 | | |
| | | | | |
| 6 | 6 | "Обезьянья рука", гипестезия ладонной поверхности кисти и 1-3, частично 4 пальцев, вегетативно-трофические нарушения - отличительные признаки поражения | | |
| | | локтевого нерва | | |
| | | лучевого нерва | | |
| | * | срединного нерва | | |
| | | C7 корешка | | |
| | | нижнего плечевого сплетения | | |
| | | | | |
| 6 | 7 | Частой причиной истинной невралгии тройничного нерва является конфликт между корешком нерва и артерией | | |
| | | задней нижней мозжечковой | | |
| | | позвоночной | | |
| | * | верхней мозжечковой | | |
| | | передней нижней мозжечковой | | |
| | | | | |
| 6 | 8 | Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полинейропатии, является | | |
| | | инфекционный | | |
| | * | токсический | | |
| | | сосудистый | | |
| | | метаболический | | |
| | | | | |
| 6 | 9 | Симптомы дискогенной радикулопатии | | |
| | | боли в спине с иррадиацией по передней поверхности бедра | | |
| | | симптомы натяжения Вассермана, Мацкевича | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|---|----------------------------|--|
| | * | слабость длинного разгибателя большого пальца стопы | | |
| | | утрата коленного рефлекса | | |
| | | утрата ахиллова рефлекса | | |
| | | | | |
| 6 | 10 | Симптомы дискогенной радикулопатии S-один | | |
| | | боли в спине с иррадиацией по передней поверхности бедра и голени | | |
| | * | утрата ахиллова рефлекса | | |
| | | слабость малоберцовой мышцы | | |
| | | потеря чувствительности в области большого пальца стопы | | |
| | | потеря чувствительности в аногенитальной области | | |
| Модуль 7 | | | | |
| 1 | Кафедра | | Неврологии и нейрохирургии | |
| 2 | Факультет | | ФПК И ППС | |
| 3 | Адрес (база) | | Нахичесванский 38 | |
| 4 | Зав.кафедрой | | Черникова И.В. | |
| 5 | Ответственный составитель | | Балязина Е.В. | |
| 6 | E-mail | | ebaliazina@yandex.ru | |
| 7 | Моб. телефон | | +79185160900 | |
| 8 | Кабинет № | | | |
| 9 | Учебная дисциплина | | Неврология | |
| 10 | Учебный предмет | | Неврология | |
| 11 | Учебный год составления | | 2023 | |
| 12 | Специальность | | Неврология | |
| 13 | Форма обучения | | Очная | |
| 14 | Модуль | | 7 | |
| 15 | Тема | | Головные и лицевые боли | |
| 16 | Подтема | | - | |
| 17 | Количество вопросов | | 11 | |
| 18 | Тип вопроса | | Выбрать single | |
| 19 | Источник | | | |
| Модуль 7 Головные и лицевые боли | | | | |
| 7 | 1 | «Классическая» мигренозная аура | | |
| | | афатическая; | | |
| | | двигательная | | |
| | * | зрительная | | |
| | | сенсорная | | |
| | | стволовая | | |
| | | | | |
| 7 | 2 | Мигрень: | | |
| | | имеет пароксизмальный характер | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | сопровождается очаговой неврологической симптоматикой вне приступа | | |
| | * | часто носит семейный характер | | |
| | | ослабевает по выраженности в пожилом возрасте | | |
| | | чаще встречается у мужчин. | | |
| 7 | 3 | Лечение пучковой головной боли: | | |
| | | ненаркотические анальгетики | | |
| | | наркотические анальгетики | | |
| | * | ингаляции кислорода | | |
| | | суматриптан (имигран) | | |
| | | дигидроэрготамин (дигидергот) | | |
| 7 | 4 | Для височного артериита характерно: | | |
| | | ускорение СОЭ | | |
| | | развитие в молодом возрасте | | |
| | | развитие в пожилом возрасте | | |
| | * | боль в одной или обеих височных областях | | |
| | | продолжительность боли в течение недель и месяцев | | |
| 7 | 5 | Приступы мигрени: | | |
| | | чаще наблюдаются у женщин | | |
| | | появляются в юношеском или молодом возрасте | | |
| | * | усиливаются в пожилом возрасте | | |
| | | длятся не более 4-х часов | | |
| | | сопровождаются фото- и фонофобией | | |
| 7 | 6 | Для профилактики приступов мигрени используют: | | |
| | | имигран | | |
| | | зомиг | | |
| | * | амитриптилин | | |
| | | пропранолол | | |
| | | верапамил | | |
| 7 | 7 | Факторы, провоцирующие приступ мигрени: | | |
| | | эмоциональный стресс | | |
| | | голод | | |
| | | недостаточность сна | | |
| | * | чтение перед сном | | |
| | | менструация | | |

| | | | | |
|----|---------------------------|---|--|--|
| 7 | 8 | При офтальмоплегической мигрени: боль носит пульсирующий характер возникают глазодвигательные нарушения | | |
| | * | боль ощущается с одной стороны развивается потеря зрения во время приступа развивается деколорация дисков зрительных нервов | | |
| 7 | 9 | При пучковой головной боли может развиваться синдром: | | |
| | * | Горнера Вебера Броун-Секара Валленберга-Захарченко Толозы-Ханта | | |
| 7 | 10 | Для мигрени характерно: семейный характер заболевания односторонность боли пульсирующий характер боли | | |
| | * | учащение приступов после менопаузы наличие продромальных явлений | | |
| 7 | 11 | Профилактика приступов мигрени: ингибиторы MAO-B бета-блокаторы | | |
| | * | ноотропные средства трициклические антидепрессанты антагонисты кальциевых каналов | | |
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии | | |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС | | |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 | | |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. | | |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. | | |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru | | |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 | | |
| 8 | Кабинет № | | | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология | | |
| 10 | Учебный предмет | Неврология | | |
| 11 | Учебный год составления | 2023 | | |
| 12 | Специальность | Неврология | | |
| 13 | Форма обучения | Очная | | |
| 14 | Модуль | 8 | | |
| 15 | Тема | Эпилепсия | | |

| | | | | |
|-----------------------|---------------------|--|--|--|
| 16 | Подтема | - | | |
| 17 | Количество вопросов | 5 | | |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single | | |
| 19 | Источник | | | |
| Модуль 8 Эпилепсия | | | | |
| 8 | 1 | В качестве монотерапии с целью прекращения приступов у пожилых пациентов (старше 60 лет) с фокальной формой эпилепсии рекомендуется начинать лечение с препаратов | | |
| | | леветирацетам | | |
| | * | габапентина | | |
| | | ламотриджина | | |
| | | карбамазепина | | |
| 8 | 2 | Временные параметры тонико-клонического эпилептического статуса | | |
| | | t1 – 10 мин, t2 – более 60 мин | | |
| | | t1 –15 мин, t2 – неизвестно | | |
| | | t1 – 10 мин, t2 – 30 мин | | |
| | * | t1 – 5 мин, t2 – 30 мин | | |
| 8 | 3 | Временные параметры фокального эпилептического статуса | | |
| | | t1 – 5 мин, t2 – 30 мин | | |
| | * | t1 – 10 мин, t2 – более 60 мин | | |
| | | t1 – 10 мин, t2 – 30 мин | | |
| | | t1 –15 мин, t2 – неизвестно | | |
| 8 | 4 | Генерализованный эпилептический приступ – это | | |
| | | исходящий из какой-либо области нейрональных сетей, ограниченной одним полушарием или более распространенной | | |
| | | с устойчивыми сокращениями как синергических, так и антагонистических мышц, вызывающих атетоидные или скручивающие движения, которые могут формировать неестественные позы | | |
| | | который вследствие недостатка информации невозможно отнести к другим категориям в данный момент времени | | |
| | * | исходящий из некоторой области головного мозга с быстрым распространением и | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | билатеральным захватом нейрональных сетей | | |
| 8 | 5 | Для купирования инфантильных спазмов при синдроме Веста в качестве терапии первой линии рекомендовано назначение | | |
| | * | метилпреднизолона | | |
| | | вальпроевой кислоты | | |
| | | фенобарбитала | | |
| | | ламотриджина | | |

| | | |
|----|---------------------------|--|
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 |
| 8 | Кабинет № | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология |
| 10 | Учебный предмет | Неврология |
| 11 | Учебный год составления | 2023 |
| 12 | Специальность | Неврология |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | 9 |
| 15 | Тема | Травматические поражения нервной системы |
| 16 | Подтема | - |
| 17 | Количество вопросов | 8 |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single |
| 19 | Источник | |

Модуль 9
Травматическое поражение нервной системы

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| 9 | 1 | Нестабильность шейного отдела позвоночника после сочетанной краниовертебральной травмы можно выявить с помощью: | | |
| | | магнитно-резонансной томографии | | |
| | | компьютерной томографии | | |
| | * | латеральной функциональной рентгенографии | | |
| | | нисходящей контрастной миелографии | | |
| | | пневмоэнцефалографии | | |
| 9 | 2 | Посттравматическое каротидно-кавернозное соустье в подавляющем большинстве случаев образуется вследствие | | |
| | * | перелома основания черепа | | |
| | | очагового ушиба головного мозга | | |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | посттравматического васкулита | | |
| | | гнойного расплавления кавернозного синуса | | |
| | | При ушибе какого нерва руки наиболее часто встречается каузалгия | | |
| | * | срединного нерва | | |
| | | подмышечного нерва | | |
| | | мышечно-кожного нерва | | |
| | | локтевого нерва | | |
| | | | | |
| 9 | 3 | при ушибе какого нерва ноги наиболее часто встречается каузалгия | | |
| | | наружного кожного нерва | | |
| | | малоберцового нерва | | |
| | * | большеберцового нерва | | |
| | | бедренного нерва | | |
| | | | | |
| 9 | 4 | При синдроме поражения нижнего первичного пучка плечевого сплетения (параличе Дежерина-Клюмпке) чувствительность нарушается | | |
| | * | на внутренней поверхности плеча, предплечья и кисти | | |
| | | на наружной поверхности плеча | | |
| | | на наружной поверхности предплечья | | |
| | | на наружной поверхности кисти | | |
| | | | | |
| 9 | 5 | При синдроме поражения нижнего первичного пучка плечевого сплетения (параличе Дежерина-Клюмпке) нарушается движение | | |
| | * | разгибание и отведение большого пальца | | |
| | | разгибание кисти | | |
| | | сгибание плеча | | |
| | | сгибание и отведение кисти | | |
| | | | | |
| 9 | 6 | при синдроме поражения латерального пучка плечевого сплетения нарушается функция | | |
| | | кожно-мышечного нерва | | |
| | | лучевого нерва | | |
| | | подмышечного нерва | | |
| | | верхней ножки срединного нерва | | |
| | | локтевого нерва | | |
| | * | верно 1,4 | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|---------------------------|---|--|--|
| 9 | 7 | При синдроме поражения заднего пучка плечевого сплетения нарушается функция | | |
| | | кожно-мышечного нерва | | |
| | | лучевого нерва | | |
| | | подмышечного нерва | | |
| | | верхней ножки срединного нерва | | |
| | | локтевого нерва | | |
| | * | верно 2,3 | | |
| | | | | |
| 9 | 8 | При синдроме поражения медиального пучка плечевого сплетения нарушается функция | | |
| | | медиальных кожных нервов плеча и пред-плечья | | |
| | | лучевого нерва | | |
| | | подмышечного нерва | | |
| | | верхней ножки срединного нерва | | |
| | | локтевого нерва | | |
| | * | верно 1,5,6 | | |
| | | | | |
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии | | |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС | | |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 | | |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. | | |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. | | |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru | | |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 | | |
| 8 | Кабинет № | | | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология | | |
| 10 | Учебный предмет | Неврология | | |
| 11 | Учебный год составления | 2023 | | |
| 12 | Специальность | Неврология | | |
| 13 | Форма обучения | Очная | | |
| 14 | Модуль | 10 | | |
| 15 | Тема | Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы и врожденные аномалии | | |
| 16 | Подтема | - | | |
| 17 | Количество вопросов | 15 | | |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single или multiple | | |
| 19 | Источник | | | |
| Модуль 10 Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы и врожденные аномалии | | | | |
| 10 | 1 | Спинальные амиотрофии обусловлены поражением | | |
| | | нервно-мышечного синапса | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| | | боковых канатиков спинного мозга | | |
| | * | передних рогов спинного мозга | | |
| | | задних канатиков спинного мозга | | |
| | | задних корешков спинного мозга | | |
| | | | | |
| 10 | 2 | Миастения вызвана поражением | | |
| | | периферических нервов | | |
| | | передних рогов спинного мозга | | |
| | | передних корешков спинного мозга | | |
| | | задних рогов спинного мозга | | |
| | * | постсинаптических рецепторов нервно-мышечного синапса | | |
| | | | | |
| 10 | 3 | Миопатия Дюшена вызвана | | |
| | * | нарушением синтеза дистрофина | | |
| | | выработкой антител против постсинаптических рецепторов нервно-мышечного синапса | | |
| | | демиелинизацией периферических нервов | | |
| | | аксональным поражением периферических нервов | | |
| | | дегенерацией передних рогов спинного мозга | | |
| | | | | |
| 10 | 4 | Миастения — заболевание | | |
| | * | дизиммунное | | |
| | | дисметаболическое | | |
| | | дегенеративное | | |
| | | демиелинизирующее | | |
| | | наследственное | | |
| | | | | |
| 10 | 5 | Миастенический криз проявляется | | |
| | * | слабостью дыхательных мышц | | |
| | * | слабостью мышц конечностей | | |
| | | мозжечковой атаксией | | |
| | | миозом | | |
| | | нарушением функции тазовых органов | | |
| | | | | |
| 10 | 6 | Миопатия Дюшена | | |
| | | наследуется по аутосомно-доминантному типу | | |
| | | передается по аутосомно-рецессивному типу | | |
| | * | наследуется по икс-сцепленному рецессивному типу | | |

| | | | | |
|----|----|--|--|--|
| | | представляет собой дизиммунное заболевание | | |
| | | является дегенеративным заболеванием | | |
| 10 | 7 | Спинальные амиотрофии — | | |
| | * | наследственные заболевания | | |
| | * | имеют прогрессирующее течение | | |
| | * | часто возникают в детском возрасте | | |
| | | требуют постоянного приема кортикостероидов в качестве лечения | | |
| | | требуют постоянного приема цитостатиков в качестве лечения | | |
| 10 | 8 | Для миопатии Дюшена характерны | | |
| | * | слабость мышц тазового пояса | | |
| | | тазовые расстройства | | |
| | * | слабость сердечной мышцы | | |
| | | Дизартрия, дисфония и дисфагия | | |
| | | расстройства глубокой чувствительности в ногах | | |
| 10 | 9 | Лечение миастенического криза | | |
| | | винпоцетин | | |
| | | карбамазепин | | |
| | | пирацетам | | |
| | * | прозерин | | |
| | | флуоксетин | | |
| 10 | 10 | Клинические формы миастении | | |
| | * | глазная | | |
| | | мозжечковая | | |
| | | псевдобульбарная | | |
| | | спинальная | | |
| 10 | 11 | К основным симптомам гепатоцеребральной дистрофии не относится | | |
| | | пластическая ригидность | | |
| | | гиперкинезы | | |
| | * | гемипарез | | |
| | | снижение интеллекта | | |
| | | кольцо Кайзера-Флейшера | | |
| 10 | 12 | Основными симптомами паркинсонизма не является | | |

| | | | | |
|----|---------------------------|--|--|--|
| | | ригидность | | |
| | | тремор покоя | | |
| | * | постурально-кинетический тремор | | |
| | | постуральные нарушения | | |
| | | гипокинезия, брадикинезия, олигокинезия | | |
| | | | | |
| 10 | 13 | Признаки, нехарактерные для нейродегенеративного заболевания типа «паркинсонизм-плюс», в отличие от Болезни Паркинсона | | |
| | | ранняя деменция | | |
| | | вегетативная недостаточность | | |
| | | парез зрения | | |
| | | мозжечковые нарушения, бульбарный синдром | | |
| | * | гемипарезы, парепарезы | | |
| | | | | |
| 10 | 14 | Признаки, нехарактерные для эссенциального тремора в отличие от Болезни паркинсона | | |
| | | постурально-кинетический тремор | | |
| | | положительный эффект от алкоголя, антиконвульсантов | | |
| | | симметричный дебют | | |
| | * | положительный эффект леводопы | | |
| | | | | |
| 10 | 15 | Признаки, нехарактерные для сосудистого паркинсонизма в отличие от Болезни Паркинсона | | |
| | | связь с цереброваскулярной патологией | | |
| | | нарушение ходьбы, при сохранной «велосипедной пробе» в положении лежа | | |
| | | преимущественное поражение нижней части тела | | |
| | * | выраженный и стойкий эффект леводопы | | |
| | | отсутствие гипокинезии | | |
| | | генерализованная | | |
| | | | | |
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии | | |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС | | |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 | | |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. | | |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. | | |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru | | |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 | | |
| 8 | Кабинет № | | | |

| | | |
|----|-------------------------|-------------------------|
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология |
| 10 | Учебный предмет | Неврология |
| 11 | Учебный год составления | 2023 |
| 12 | Специальность | Неврология |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | 11 |
| 15 | Тема | Опухоли нервной системы |
| 16 | Подтема | - |
| 17 | Количество вопросов | 10 |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single |
| 19 | Источник | |

Модуль 11
Опухоли нервной системы

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| 11 | 1 | При опухоли височной доли определить сторону поражения позволяют | | |
| | | Большие судорожные припадки | | |
| | | Абсансы | | |
| | | Зрительные галлюцинации | | |
| | * | Верхнеквадрантная гемианопсия | | |
| 11 | 2 | Гемианопсия при внутримозговой опухоли височной доли наступает в результате поражения | | |
| | | перекреста зрительных нервов | | |
| | | Зрительного тракта | | |
| | | первичных зрительных центров | | |
| | | Путей в лучистом венце | | |
| | * | Верно 2, 4 | | |
| 11 | 3 | Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна | | |
| | | Моторная, сенсорная афазия | | |
| | * | Сенсорная, амнестическая афазия | | |
| | | Моторная, семантическая афазия | | |
| | | Сенсорная афазия, аутогнозизация | | |
| | | Моторная афазия, аутогнозизация | | |
| 11 | 4 | Ранними симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются | | |
| | | Двусторонний пирамидный парез в ногах | | |
| | | Нарушения координации | | |
| | | Астазия-абазия | | |
| | * | Нарушения поведения | | |
| | | Битемпоральные дефекты поля зрения | | |

| | | | | |
|----|----|--|--|--|
| 11 | 5 | Среди афатических нарушений при опухоли нижней теменной доли наступает | | |
| | | Моторная афазия | | |
| | | Сенсорная афазия | | |
| | * | Семантическая афазия | | |
| | | Амнестическая афазия | | |
| | | | | |
| 11 | 6 | Экстраселлярный рост и признаки снижения функции гипофиза характерны для аденомы гипофиза следующего гистологического типа | | |
| | | Эозинофильных | | |
| | | Базофильных | | |
| | * | Хромофобных | | |
| | | Для всех перечисленных типов в одинаковой степени | | |
| | | | | |
| 11 | 7 | Для офтальмологической стадии супраселлярного роста аденомы гипофиза характерны | | |
| | | Гомонимная гемианопсия | | |
| | | Биназальная гемианопсия | | |
| | * | Битемпоральная гемианопсия | | |
| | | Все перечисленное | | |
| | | | | |
| 11 | 8 | К развитию акромегалии приводят аденомы гипофиза | | |
| | * | Эозинофильные | | |
| | | Базофильные | | |
| | | Хромофобные | | |
| | | Любого гистологического типа из перечисленных | | |
| | | | | |
| 11 | 9 | Признаки акромегалии при аденоме гипофиза можно уменьшить | | |
| | | бромидом натрия | | |
| | * | Бромокриптином | | |
| | | Бромкамфорой | | |
| | | Любым из перечисленных препаратов | | |
| | | | | |
| 11 | 10 | Среди опухолей области турецкого седла обызвествление чаще наблюдают | | |
| | | В аденоме гипофиза | | |
| | * | В краниофарингиоме | | |
| | | В арахноидэндотелиоме бугорка турецкого седла | | |

| | | | | |
|---|---------------------------|---|--|--|
| | | В глиоме зрительного нерва | | |
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии | | |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС | | |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 | | |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. | | |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. | | |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru | | |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 | | |
| 8 | Кабинет № | | | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология | | |
| 10 | Учебный предмет | Неврология | | |
| 11 | Учебный год составления | 2023 | | |
| 12 | Специальность | Неврология | | |
| 13 | Форма обучения | Очная | | |
| 14 | Модуль | 12 | | |
| 15 | Тема | Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы и врожденные аномалии | | |
| 16 | Подтема | - | | |
| 17 | Количество вопросов | 10 | | |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single | | |
| 19 | Источник | | | |
| Модуль 12 | | | | |
| Демиелинизирующее и нервно-мышечные заболевания нервной системы | | | | |
| 12 | 1 | Тип расстройства чувствительности при рассеянном склерозе | | |
| | | полиневропатический | | |
| | | мононевропатический | | |
| | | сегментарно-диссоциированный | | |
| | | сегментарно-корешковый | | |
| | * | проводниковый | | |
| 12 | 2 | Методы диагностики рассеянного склероза | | |
| | | исследование вызванных потенциалов | | |
| | | магнитно-резонансная томография | | |
| | | электроэнцефалография | | |
| | | ультразвуковая доплерография сонных и позвоночных артерий | | |
| | | биопсия вещества головного мозга | | |
| | * | верно 1,2 | | |
| 12 | 3 | При рассеянном склерозе первично страдает | | |
| | | кора головного мозга | | |
| | | клетки передних рогов спинного мозга | | |
| | | базальные ганглии | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| | * | белое вещество головного и спинного мозга | | |
| | | клетки задних рогов спинного мозга | | |
| 12 | 4 | Для рассеянного склероза характерны | | |
| | | ретробульбарный неврит зрительного нерва | | |
| | | спастическая кривошея | | |
| | | мозжечковая атаксия | | |
| | | сенсорная афазия | | |
| | | императивные позывы на мочеиспускание | | |
| | * | верно 1,3,5 | | |
| 12 | 5 | Препараты иммуномодулирующей (превентивной) терапии при рассеянном склерозе | | |
| | * | бетта-интерфероны | | |
| | | альфа-интерфероны | | |
| | | гамма-интерфероны | | |
| | | копаксон | | |
| | | антидепрессанты | | |
| 12 | 6 | Из черепных нервов при рассеянном склерозе чаще всего страдает | | |
| | | обонятельный | | |
| | * | зрительный | | |
| | | тройничный | | |
| | | отводящий | | |
| | | лицевой | | |
| 12 | 7 | В дебюте рассеянного склероза типично | | |
| | * | нарушение зрения | | |
| | | эпилептический припадок | | |
| | | моторная афазия | | |
| | | сенсорная афазия | | |
| 12 | 8 | При исследовании cerebro-спинальной жидкости является определение | | |
| | | концентрации иммуноглобулина G | | |
| | | концентрации глюкозы | | |
| | * | олигоклональных антител | | |
| | | концентрации калия | | |
| 12 | 9 | Для купирования обострения рассеянного склероза применяют | | |

| | | | | |
|----|----|---|--|--|
| | * | пульс-терапию метилпреднизолоном | | |
| | | тиамин | | |
| | | церебролизин | | |
| | | копаксон | | |
| | | баклофен | | |
| | | | | |
| 12 | 10 | Для рассеянного склероза характерны очаги поражения, выявляемые при магнитно-резонансной томографии в | | |
| | | коре больших полушарий головного мозга | | |
| | | коре мозжечка | | |
| | | гипофизе, | | |
| | | белом веществе вокруг желудочков головного мозга | | |
| | | мозолистом теле | | |
| | * | верно 4,5 | | |

| | | |
|----|---------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 |
| 8 | Кабинет № | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология |
| 10 | Учебный предмет | Неврология |
| 11 | Учебный год составления | 2023 |
| 12 | Специальность | Неврология |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | 13 |
| 15 | Тема | Неотложные состояния в неврологии |
| 16 | Подтема | - |
| 17 | Количество вопросов | 11 |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single |
| 19 | Источник | |

Модуль 13
Неотложные состояния в неврологии

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 13 | 1 | Жировая эмболия сосудов мозга чаще всего встречается при | | |
| | | длительном сдавлении головы | | |
| | | ушибе мозга | | |
| | | открытой черепно-мозговой травме | | |
| | * | переломе трубчатых костей | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 13 | 2 | Для жировой эмболии сосудов мозга не характерно | | |
| | | петехии на коже и слизистых | | |
| | | травматическая ретинопатия | | |
| | | обнаружение жира в моче и мокроте | | |
| | * | смещение срединных мозговых структур | | |
| | | | | |
| 13 | 3 | Типичное проявление перелома основания черепа | | |
| | * | кровотечение и ликворрея из носа и ушей | | |
| | | отек век | | |
| | | подкожная эмфизема | | |
| | | двоение в глазах | | |
| | | | | |
| 13 | 4 | Посттравматическое каротидно-кавернозное соустье в подавляющем большинстве случаев образуется вследствие | | |
| | * | перелома основания черепа | | |
| | | очагового ушиба головного мозга | | |
| | | посттравматического васкулита | | |
| | | гнойного расплавления кавернозного синуса | | |
| | | | | |
| 13 | 5 | Шум в голове при каротидно-кавернозном соустье | | |
| | | отсутствует | | |
| | | слышен только больным без связи с пульсом | | |
| | * | хорошо прослушивается извне синхронно с пульсом | | |
| | | слышен только при сдавлении сонной артерии на стороне соустья | | |
| | | | | |
| 13 | 6 | Основной синдром коллапса мозга | | |
| | * | снижение внутричерепного давления | | |
| | | повышение общего венозного давления | | |
| | | повышение артериального давления | | |
| | | снижение общего венозного давления | | |
| | | | | |
| 13 | 7 | Причиной коллапса мозга может быть | | |
| | | снижение секреции ЦСЖ сосудистыми сплетениями | | |
| | | переломы основания черепа с ликвореей | | |
| | | падение АД из-за шока, кровопотери | | |
| | | диффузный спазм сосудов мозга | | |
| | * | верно 1,2,3,4 | | |

| | | | | |
|----|---------------------------|---|--|--|
| 13 | 8 | Лечебные мероприятия при коллапсе головного мозга исключают | | |
| | | гидратация | | |
| | * | приподнимание головного конца кровати | | |
| | | эндолюмбальное введение 10-15 мл воздуха | | |
| | | общестимулирующая терапия | | |
| 13 | 9 | Для диффузного аксонального повреждения головного мозга характерно | | |
| | | постепенная (в течение 2-3 суток) утрата сознания | | |
| | * | изначальное и длительное коматозное состояние | | |
| | | аличие выраженного светлого промежутка | | |
| | | потеря сознания на несколько секунд | | |
| 13 | 10 | При ранних сроках смерти больного (до 10 дней) вследствие диффузного аксонального повреждения головного мозга в структурах мозолистого тела, подкорковых образований и оральных отделах ствола мозга обнаруживают | | |
| | | демиелинизацию белого вещества | | |
| | | диффузную пролиферацию макрофагов, "нагруженных" гранулами липидов | | |
| | * | "аксональные шары" | | |
| | | множественные кисты | | |
| 13 | 11 | характерной особенностью клинического течения диффузного аксонального повреждения головного мозга является | | |
| | | отсутствие комы | | |
| | | постепенное (2-3 дня) развитие комы | | |
| | | изначально относительно удовлетворительное состояние больного | | |
| | * | частый переход от комы в транзиторное или стойкое вегетативное состояние | | |
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии | | |
| 2 | Факультет | ФПК и ППС | | |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 | | |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. | | |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. | | |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru | | |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 | | |

| | | | | |
|--|-------------------------|--|--|--|
| 8 | Кабинет № | | | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология | | |
| 10 | Учебный предмет | Неврология | | |
| 11 | Учебный год составления | 2023 | | |
| 12 | Специальность | Неврология | | |
| 13 | Форма обучения | Очная | | |
| 14 | Модуль | 14 | | |
| 15 | Тема | Изменения нервной системы при заболеваниях внутренних органов | | |
| 16 | Подтема | - | | |
| 17 | Количество вопросов | 10 | | |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single | | |
| 19 | Источник | | | |
| Модуль 14 | | | | |
| Изменения нервной системы при заболеваниях внутренних органов | | | | |
| 14 | 1 | Особенностью проявлений различных синдромов поражения нервной системы при заболеваниях печени является | | |
| | | острое начало и молниеносное течение | | |
| | | острое начало со стабильным неврологическим дефицитом в последующие годы | | |
| | | постепенное начало заболевания с неуклонно прогрессивным течением | | |
| | * | постепенное начало заболевания с ремиттирующим течением неврологических проявлений | | |
| | | острое начало и практическое полное выздоровление без рецидивов | | |
| | | | | |
| 14 | 2 | Ранними формами неврологических осложнений при заболевании печени являются | | |
| | | экстрапирамидные нарушения | | |
| | | нарушения психики | | |
| | * | неврастенический синдром | | |
| | | полинейропатия | | |
| | | | | |
| 14 | 3 | При вирусном гепатите наиболее часто наблюдается | | |
| | * | энцефалопатия | | |
| | | миелопатия | | |
| | | полирадикулонейропатия | | |
| | | множественная нейропатия | | |
| | | | | |
| 14 | 4 | При хроническом гепатоцеребральном синдроме в результате цирроза печени наступает | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | деменция | | |
| | | атаксия | | |
| | * | хореоатетоидный гиперкинез | | |
| | | дизартрия | | |
| | | | | |
| 14 | 5 | Типичным параклиническим признаком портосистемной энцефалопатии (с портальной гипертензией) является | | |
| | | повышение уровня церулоплазмина в крови | | |
| | | повышение выведения меди с мочой | | |
| | * | повышение концентрации аммиака в крови | | |
| | | понижение концентрации аммиака в крови | | |
| | | | | |
| 14 | 6 | При лечении печеночной энцефалопатии с портальной гипертензией (портосистемная форма) средствами первого выбора являются | | |
| | | глюкокортикоидные препараты | | |
| | | ограничение введения белка с пищей | | |
| | | неадсорбируемые антибиотики | | |
| | | экстракорпоральная гемосорбция | | |
| | * | верно б) и в) | | |
| | | | | |
| 14 | 7 | Основным причинным фактором развития полинейропатии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта является дефицит | | |
| | | белка | | |
| | | жиров | | |
| | | углеводов | | |
| | * | витаминов В1 и В12 | | |
| | | верно а) и г) | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 14 | 8 | Наиболее частыми проявлениями полинейропатии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта являются | | |
| | | двигательные нарушения | | |
| | | чувствительные нарушения | | |
| | | вегетативно-трофические нарушения | | |
| | * | верно б) и в) | | |
| | | | | |
| 14 | 9 | Фуникулярный миелоз характерен для: | | |
| | * | В-12 дефицитной анемии | | |
| | | гемолитической анемии | | |

| | | | | |
|---|---------------------------|---|--|--|
| | | апластической анемии | | |
| | | железо-дефицитной анемии | | |
| | | | | |
| 14 | 10 | Развитие фуникулярного миелоза обусловлено нарушением метаболизма | | |
| | * | витамина В12 | | |
| | | витамина В1 | | |
| | | фолиевой кислоты | | |
| | | всего перечисленного | | |
| | | | | |
| 1 | Кафедра | Неврологии и нейрохирургии | | |
| 2 | Факультет | ФПК И ППС | | |
| 3 | Адрес (база) | Нахичесванский 38 | | |
| 4 | Зав.кафедрой | Черникова И.В. | | |
| 5 | Ответственный составитель | Балязина Е.В. | | |
| 6 | E-mail | ebaliazina@yandex.ru | | |
| 7 | Моб. телефон | +79185160900 | | |
| 8 | Кабинет № | | | |
| 9 | Учебная дисциплина | Неврология | | |
| 10 | Учебный предмет | Неврология | | |
| 11 | Учебный год составления | 2023 | | |
| 12 | Специальность | Неврология | | |
| 13 | Форма обучения | Очная | | |
| 14 | Модуль | 15 | | |
| 15 | Тема | Медицинская реабилитация и паллиативная терапия в неврологии | | |
| 16 | Подтема | - | | |
| 17 | Количество вопросов | 14 | | |
| 18 | Тип вопроса | Выбрать single | | |
| 19 | Источник | | | |
| Модуль 15 | | | | |
| Медицинская реабилитация и паллиативная терапия в неврологии | | | | |
| 15 | 1 | Виды пассивной кинезотерапии: | | |
| | | терренкур | | |
| | | массаж | | |
| | | механотерапия | | |
| | | мануальная терапия | | |
| | * | экстензионная терапия | | |
| | | | | |
| 15 | 2 | Виды медицинской гимнастики: | | |
| | | аналитическая | | |
| | | спортивная | | |
| | * | общеукрепляющая | | |
| | | суставная | | |
| | | | | |
| 15 | 3 | Что понимают под понятием «терренкур»: | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | ходьба по гористой местности | | |
| | | дозированная ходьба по специально организованным маршрутам | | |
| | * | дозированная ходьба по дорожкам с препятствиями | | |
| | | дозированные пешеходные прогулки | | |
| | | | | |
| 15 | 4 | Основное отличие лечебного процесса от реабилитационного состоит в: | | |
| | | использовании различных методов воздействия | | |
| | * | точке приложения мероприятий: саногенетических процессов при реабилитации и патогенетических процессов — в случае лечения | | |
| | | сроках начала: лечение проводится в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия — в подостром | | |
| | | применении различных препаратов | | |
| | | | | |
| 15 | 5 | Эрготерапия — это: | | |
| | * | комплекс мероприятий по восстановлению самообслуживания, работоспособности, в т. ч., и волонтерской, и отдыха пациента | | |
| | | отдельный вид трудотерапии | | |
| | | комплекс мероприятий по психологической реадaptации | | |
| | | раздел физкультуры | | |
| | | | | |
| 15 | 6 | Ручной массаж относится к: | | |
| | | активной кинезотерапии | | |
| | | пассивной кинезотерапии | | |
| | * | физиотерапии | | |
| | | психотерапии | | |
| | | | | |
| 15 | 7 | Предпочтительной методикой кинезотерапии при инфаркте мозга является: | | |
| | * | аналитическая гимнастика | | |
| | | Vobat-терапия | | |
| | | игры на месте | | |
| | | спортивная ходьба | | |
| | | | | |
| 15 | 8 | Выберите методы кинезотерапии наиболее подходящие для реабилитации пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника: | | |
| | * | аналитическая гимнастика | | |

| | | | | |
|----|----|---|--|--|
| | | спортивная ходьба | | |
| | * | скелетное вытяжение | | |
| | | подводное вытяжение | | |
| | * | массаж | | |
| | | | | |
| 15 | 9 | Каковы последствия гипокинезии для опорно-двигательного аппарата: | | |
| | | увеличение мышечной силы | | |
| | | уменьшение мышечной силы | | |
| | * | увеличение мышечного тонуса | | |
| | | уменьшение мышечного тонуса | | |
| | | | | |
| 15 | 10 | Через какие фазы проходит формирование двигательных навыков: | | |
| | | латентная фаза | | |
| | | фаза генерализации | | |
| | | фаза компенсации | | |
| | * | фаза автоматизации | | |
| | | фаза регрессии | | |
| | | фаза концентрации | | |
| | | | | |
| 15 | 11 | Механизмы лечебного действия физических упражнений: | | |
| | | регуляторные механизмы | | |
| | | механизмы трофического действия | | |
| | * | нервно-рефлекторные механизмы | | |
| | | механизмы тонизирующего действия | | |
| | | подводное вытяжение | | |
| | * | массаж | | |
| | | | | |
| 15 | 12 | Каковы последствия гипокинезии для опорно-двигательного аппарата: | | |
| | | увеличение мышечной силы | | |
| | | уменьшение мышечной силы | | |
| | * | увеличение мышечного тонуса | | |
| | | уменьшение мышечного тонуса | | |
| | | | | |
| 15 | 13 | Через какие фазы проходит формирование двигательных навыков: | | |
| | | латентная фаза | | |
| | | фаза генерализации | | |
| | | фаза компенсации | | |
| | * | фаза автоматизации | | |
| | | фаза регрессии | | |
| | | фаза концентрации | | |
| | | | | |

| | | | | |
|----|----|---|--|--|
| 15 | 14 | Механизмы лечебного действия физических упражнений: | | |
| | | регуляторные механизмы | | |
| | | механизмы трофического действия | | |
| | * | нервно-рефлекторные механизмы | | |
| | | механизмы тонизирующего действия | | |