

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
города Москвы  
Городская клиническая больница имени С. П. Боткина  
Департамента здравоохранения города Москвы**

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач ГБУЗ ГКБ  
им. С.П. Боткина ДЗМ,  
член-корр. РАН, д.м.н., проф.:  
/А.В. Шабунин/  
« 31 » \_\_\_\_\_ 2021 г.  
МА/ТА



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
НЕВРОЛОГИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров  
высшей квалификации в ординатуре  
по специальности  
31.08.42 Неврология**

**Базовая часть (Б1.Б1.1)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.  
Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения  
очная

**Москва 2021**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Неврология» разработана в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология.

Рецензент:

Левин Олег Семенович, заведующий кафедры неврологии с курсом рефлексологии и мануальной терапии РМАНПО, д.м.н., профессор

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Неврология» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

**1.1. Цель программы** – формирование у обучающихся по специальности «Неврология» системы универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной работы врача - невролога в условиях первичной медико-санитарной, амбулаторной и стационарной сети.

### **1.2. Задачи программы:**

сформировать знания:

#### **в профилактической деятельности**

1) современных гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;

2) основ государственной политики в области охраны здоровья, принципов и методов формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации (далее - РФ) и основ проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

3) природных и медико-социальных факторов в развитии нервных болезней, первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний нервной системы; нормативно-правовых документов, регулирующих деятельность врача-невролога в области охраны здоровья населения;

#### **в диагностической деятельности**

1) синдромокомплексов патологических состояний, характерных для острой и хронической неврологической патологии в соответствии с международной классификацией болезней и проблем, связанных со

здоровьем;

2) принципов топической диагностики неврологических заболеваний с выявлением ключевых клинических синдромов;

3) ключевых патогенетических механизмов развития неврологических заболеваний, семиотики нервных болезней;

4) принципов этиологической классификации заболеваний нервной системы на основании понимания основ патогенеза;

5) основ клинической классификации заболеваний центральной и периферической нервной системы;

б) принципов выбора лабораторных и инструментальных методов диагностики для верификации диагноза в зависимости от имеющегося клинического синдрома;

7) принципов сочетания неврологической и соматической патологии с выделением основного и коморбидных клинических синдромов;

8) основ интерпретации данных инструментальных исследований;

9) принципов рубрикации неврологических заболеваний в соответствии с МКБ-10;

10) основ диагностики неотложных состояний у пациентов неврологического профиля;

#### **в лечебной деятельности**

1) принципов оказания медицинской помощи при состояниях, требующих неотложного медицинского вмешательства; оказания медицинской помощи пациентам в чрезвычайных ситуациях, в том числе, участия в медицинской эвакуации;

2) основы клинической фармакологии, механизмов действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости лекарственных препаратов между собой; основных групп лекарственных средств, применяемых в неврологии;

3) клинических рекомендаций и современных методов лечения заболеваний центральной и периферической нервной системы;

4) основ клинической классификации заболеваний центральной и периферической нервной системы;

5) принципов выбора лекарственной терапии неврологических заболеваний с учетом возраста пациента, дифференцированного подхода к лечению пациентов молодого и пожилого возраста;

б) основ возможных немедикаментозных методов лечения пациентов с заболеваниями нервной системы;

7) принципов отбора пациентов с различной неврологической патологией для проведения хирургического лечения, в том числе,

определения показания для экстренного нейрохирургического вмешательства при неотложных состояниях;

8) основных подходов к оценке эффективности лечебных мероприятий у пациентов с острыми и хроническими неврологическими заболеваниями;

#### **в реабилитационной деятельности**

1) принципов и основ проведения медицинской реабилитации концептуальных основ реабилитации в сфере неврологии;

2) методов и принципов реабилитации пациентов с различными заболеваниями центральной и периферической нервной системы как после острого процесса, так и при заболеваниях с медленным прогрессивным течением;

3) принципов деятельности реабилитационных структур и моделей реабилитационного процесса у пациентов с сосудистой, травматической и дегенеративной патологиями;

4) принципов организации реабилитационных служб для реабилитации неврологических больных в Российской Федерации, форм стационарно – замещающей реабилитационной помощи;

5) медицинских, социальных и психологических аспектов реабилитации пациентов неврологического профиля с учетом высокой степени инвалидизации, организации работы с родственниками пациентов;

6) основ медико-социальной реабилитации пациентов с учетом патогенеза, клинических форм и особенностей различных нозологических форм неврологических заболеваний;

7) принципов оценки качества и эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с неврологическими заболеваниями, понятий динамичности и индивидуальности реабилитационного процесса;

сформировать умения:

#### **в профилактической деятельности**

1) руководствоваться нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность врача-невролога в области охраны здоровья взрослого населения;

2) формировать здоровый образ жизни у населения РФ;

3) организовать профилактические и противоэпидемические мероприятия по предупреждению заболеваний;

4) разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни в том числе программы снижения заболеваемости и смертности от сердечно – сосудистых заболеваний;

5) проводить первичную, вторичную и третичную профилактику неврологических заболеваний, а также санитарно–просветительную работу в неврологической сфере;

6) проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных поло-возрастных групп, характеризующих состояние их здоровья;

7) собрать сведения о численности, возрастном, половом составе населения и больных неврологического профиля на обслуживаемом участке и провести комплексный анализ заболеваемости неврологическими заболеваниями в структуре общей популяции;

8) проводить профилактические медицинские осмотры с учетом состояния пациента, пола, возраста и профессии в соответствии с правовыми актами и другими регламентирующими документами;

9) проводить диспансеризацию взрослого населения и лиц молодого возраста с целью выявления факторов высокого риска развития неврологических заболеваний;

#### **в диагностической деятельности**

1) использовать международную классификацию болезней в диагностике и рубрикации заболеваний неврологического профиля;

2) интерпретировать результаты неврологического осмотра с целью определения синдромологической структуры неврологической патологии;

3) интерпретировать результаты клинической и параклинической оценки пациента неврологического профиля с целью выявления семиотики неврологического синдрома;

4) диагностировать неврологические заболевания на основании владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в неврологии;

5) диагностировать неотложные состояния пациентов неврологического профиля;

6) определять методы диагностики, позволяющие выявлять в популяции лиц с высокой предрасположенностью к неврологическим заболеваниям;

7) интерпретировать показатели лабораторной диагностики с целью выявления неотложных состояний у пациентов неврологического профиля;

8) интерпретировать результаты инструментальной и лабораторной диагностики с целью верификации нозологической формы неврологической патологии;

9) диагностировать заболевания неврологического профиля на основании международных критериев диагностики;

10) руководствоваться методическими рекомендациями по диагностике как острых, так и хронических неврологических заболеваний;

11) проводить дифференциальную диагностику выявленных синдромокомплексов патологического состояния у пациента неврологического профиля;

12) определять ведущие звенья патогенеза неврологической патологии с целью формирования дальнейшей тактики ведения пациента и определения прогноза заболевания;

#### **в лечебной деятельности**

1) разработать схему этиотропной и патогенетической терапии пациента на основании понимания патогенетических основ неврологического заболевания;

2) составить план лечения пациента неврологического профиля с учетом пола, возраста пациента и наличия коморбидных состояний;

3) руководствоваться клиническими рекомендациями по лечению пациента с различными формами как острой, так и хронической неврологической патологии;

4) составлять схему лечения пациента неврологического профиля с учетом стандартов оказания медицинской помощи неврологическим пациентам с различными нозологическими формами заболеваний;

5) провести комплексное лечение пациентов неврологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния с включением как медикаментозных, так и немедикаментозных методов лечения, таких как ЛФК, физиотерапия, а также реабилитационные мероприятия;

6) провести неотложную медицинскую помощь пациентам неврологического профиля при состояниях, угрожающих жизни;

7) составить план лечебных мероприятий с подбором основной этиотропной терапии и симптоматической терапии с учетом гетерогенности клинических синдромов неврологической патологии;

8) оценить безопасность лекарственной терапии с учетом возраста, пола и сопутствующих состояний пациента;

9) оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий у пациентов неврологического профиля;

10) обосновать лечебную тактику ведения пациентов с острыми и хроническими неврологическими заболеваниями;

11) выявить показания для экстренной и плановой госпитализации пациентов с неврологическими заболеваниями, находящимися на амбулаторном этапе лечения;

12) определить показания для перевода пациента из неврологической службы на лечение к специалисту смежной специальности с определением профиля лечебного учреждения или специалиста с учетом особенности и тяжести состояния сопутствующей патологии;

13) выявлять показания для проведения экстренного нейрохирургического вмешательства у пациентов неврологического профиля;

14) оценить риск и прогноз для жизни и инвалидизации у пациентов неврологического профиля;

15) оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях в том числе при медицинской эвакуации;

16) организовывать и определять объем необходимой медицинской помощи на догоспитальном и стационарном этапе ведения пациентов неврологического профиля;

#### **в реабилитационной деятельности**

1) руководствоваться нормативно-правовыми актами, определяющими правила и порядок медицинской реабилитации;

2) организовывать деятельность реабилитационных структур с учетом принятой концепции реабилитации пациентов неврологического профиля;

3) использовать современные методы реабилитации у пациентов неврологического профиля;

4) составлять схему реабилитационных мероприятий пациентов с острыми очаговыми поражениями центральной нервной системы с учетом степени тяжести неврологического дефицита, синдромологической структуры и восстановительного периода;

5) составлять схему реабилитационных мероприятий у пациентов с хронической неврологической патологией с учетом степени тяжести, структуры клинических синдромов, а также возраста, пола пациента и сопутствующей соматической патологии;

6) применять формы стационар-замещающей реабилитационной помощи у пациентов с неврологическими заболеваниями;

7) оценивать эффективность реабилитационных мероприятий у неврологических больных;

8) корректировать схему реабилитационных мероприятий с учетом клинического отклика пациента и динамики неврологических синдромов;

9) использовать методы психологической и социальной реабилитации пациентов неврологического профиля, а также членов их семей;

**1.3.Трудовоемкость освоения рабочей программы: 29 зачетных единиц, что составляет 1044 академических часа.**

Организационная форма учебной работы	Трудовоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам(акад.час.)			
			1	2	3	4
Общая трудовоемкость дисциплины (модуля)	29	1044	648		396	
Контактная работа обучающихся с преподавателем		783	486		297	
Аудиторная работа						
– занятия лекционного типа		58	36		22	
– занятия семинарского типа		725	450		275	
<b>Самостоятельная работа</b>		261	162		99	
Промежуточная аттестация:			зачет с оценкой		зачет с оценкой	

**1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724);

2. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» в оказании медицинской помощи;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1084 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 27.10.2014, регистрационный №34462);

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 года №707 н. «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образование по направлению специальности «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438);

5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей

квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 926 н. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.01.2013, регистрационный № 26692);

7. Приказ «Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1228 н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 05.03.2013, регистрационный № 27498);

8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.09.2015 № 683 н. «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (зарегистрирован в Министерстве Юстиции Российской Федерации 24.11.2015, регистрационный N 39822);

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 № 543 н. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27.06.2012, регистрационный № 24726);

10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 918 н. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29.12.2012, регистрационный № 26483);

11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.12.2007 № 797 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным люмбаго с ишиасом, болью внизу спины»

12. Приказ Министерства Здравоохранения России от 24.12.2012 №1547 н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при поражении межпозвонкового диска и других отделов позвоночника с радикулопатией (консервативное лечение)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.04.2013, регистрационный № 27948);

13. Приказ Министерства Здравоохранения России от 24.12.2012 №1497 н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при поражениях лицевого нерва» (зарегистрировано в

Министерстве юстиции Российской Федерации 19.02.2013, регистрационный № 27180);

14. Приказ Министерства Здравоохранения России от 24.12.2012 №1540 н. «Об утверждении стандарта первичной медико – санитарной помощи при дистониях» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 21.03.2013, регистрационный № 27805);

15. Приказ Министерства Здравоохранения России от 28.12.2012 №1574 н. «Об утверждении стандарта первичной медико – санитарной помощи при болезни Паркинсона» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 20.02.2013, регистрационный № 27236);

16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1556 н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни Паркинсона с выраженными когнитивными и другими немоторными расстройствами» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.03.2013, регистрационный № 27649);

17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1541 н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при эпилепсии» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 05.03.2013, регистрационный № 27456);

18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1551 н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при мигрени» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06.03.2013, регистрационный № 27540);

19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1550 н. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при мигрени (дифференциальная диагностика и купирование приступа)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21.03.2013, регистрационный № 27821);

20. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1544 н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при диабетической полиневропатии» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 05.03.2013, регистрационный № 27459);

21. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1534 н. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при рассеянном склерозе (диагностика)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19.03.2013, регистрационный № 27774);

22. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1542 н. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при рассеянном склерозе в стадии ремиссии» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.03.2013, регистрационный № 27644);

23. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1538 н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при миастении, осложненной кризом» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.03.2013, регистрационный № 27646);

24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1414 н. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при эссенциальном треморе» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26.02.2013, регистрационный № 27338);

25. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1085 н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при первом клиническом проявлении рассеянного склероза (клинически изолированном синдроме)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.03.2013, регистрационный № 27423);

26. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705 н. «О порядке организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22.02.2013, регистрационный № 27276).

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

**2.1** Обучающийся, успешно освоивший программу, должен будет обладать универсальными компетенциями:

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

**2.2** Обучающийся, успешно освоивший программу, должен будет обладать профессиональными компетенциями:

- 1) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- 2) готовность к определению у пациентов патологических состояний,

симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

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

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

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики лечения пациентов с неврологическими заболеваниями; – положений системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов исследования пациентов	Т/К
	<u>Умения:</u> – выделять и систематизировать существенные свойства и связи в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов с неврологическими заболеваниями; – анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения; – выявлять основные закономерности изучаемых объектов	Т/К; П/А
	<u>Навыки:</u> – сбора, обработки информации;	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> – решение учебно-профессиональных задач по применению принципов системного анализа и синтеза в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов с неврологическими заболеваниями.	П/А
ПК-2	<u>Знания:</u> – нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; – принципов диспансерного наблюдения за пациентами с высоким риском формирования болезней нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами; – основ первичной, вторичной и третичной профилактики неврологических заболеваний и санитарно-просветительной работы в неврологической сфере; – перечня врачей-специалистов, участвующих в проведении	Т/К

	<p>профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;</p> <p>–биологических, психологических, социальных, мировоззренческих факторов, способствующих формированию заболеваний нервной системы.</p>	
	<p><u>Умения:</u></p> <p>–проводить профилактические медицинские осмотры с учетом состояния пациента, возраста, пола, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>–проводить диспансеризацию взрослого населения и лиц молодого возраста с целью выявления факторов высокого риска развития неврологической патологии.</p>	Т/К; П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <p>–выявление при профилактических осмотрах признаков и факторы риска с целью первичной профилактики неврологических заболеваний у лиц разных возрастных групп;</p> <p>–работы со стандартами оказания медицинских услуг;</p> <p>–проведения неврологического осмотра в рамках диспансеризации;</p> <p>–проведения скрининга на наличие когнитивных нарушений;</p> <p>–оформление медицинской документации в рамках профилактической деятельности;</p> <p>–организации стационар-замещающих форм неврологической помощи.</p>	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>–проведение профилактических медицинских осмотров;</p> <p>–осуществление диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями нервной системы.</p>	П/А
<b>ПК-5</b>	<p><u>Знания:</u></p> <p>–синдромакомплексов патологических состояний, характерных для острой и хронической неврологической патологии, в соответствии с международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>–принципов топической диагностики неврологических заболеваний с выявлением ключевых клинических синдромов;</p> <p>–ключевых патогенетических механизмов развития неврологических заболеваний, семиотики нервных болезней;</p> <p>–принципов этиологической классификации заболеваний нервной системы на основании понимания основ патогенеза;</p> <p>–основ клинической классификации заболеваний центральной и периферической нервной системы;</p> <p>–принципов выбора лабораторных и инструментальных методов диагностики для верификации диагноза в зависимости от имеющегося клинического синдрома;</p> <p>–принципов сочетания неврологической и соматической патологии с выделением основного и коморбидных клинических синдромов;</p> <p>–основ интерпретации данных инструментальных исследований;</p> <p>–принципов рубрикации неврологических заболеваний в соответствии с международной классификацией болезней;</p> <p>–основ диагностики неотложных состояний у пациентов неврологического профиля;</p>	Т/К

	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–использовать международную классификацию болезней в диагностике и рубрификации заболеваний неврологического профиля;</li> <li>–интерпретировать результаты неврологического осмотра с целью определения синдромологической структуры неврологической патологии;</li> <li>–интерпретировать результаты клинической и параклинической оценки пациента неврологической профиля с целью выявления семиотики неврологического синдрома;</li> <li>–диагностировать неврологические заболевания на основании владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в неврологии;</li> <li>–диагностировать неотложные состояния пациентов неврологического профиля;</li> <li>–определять методы диагностики, позволяющие выявлять в популяции лиц с высокой предрасположенностью к неврологическим заболеваниям;</li> <li>–интерпретировать показатели лабораторной диагностики с целью выявления неотложных состояний у больных неврологического профиля;</li> <li>–интерпретировать результаты инструментальной и лабораторной диагностики с целью верификации нозологической формы неврологической патологии;</li> <li>–диагностировать заболевания неврологического профиля на основании международных критериев диагностики;</li> <li>–руководствоваться методическими рекомендация по диагностике как острых, так и хронических неврологических заболеваний;</li> <li>–проводить дифференциальную диагностику выявленных синдромокомплексов патологического состояния у неврологического больного;</li> <li>– определять ведущие звенья патогенеза неврологической патологии с целью формирования дальнейшей тактики ведения пациента и определения прогноза заболевания;</li> </ul>	Т/К; П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–проведения неврологического осмотра с целью выявления неврологических синдромов;</li> <li>–проведения нейропсихологического тестирования;</li> <li>–обоснования необходимых диагностических мероприятий;</li> <li>–владения пробами для оценки экстрапирамидных нарушений;</li> <li>–проведения люмбальной пункции;</li> <li>–проведения ортостатической пробы;</li> <li>–владения нейровестибулярным осмотром;</li> <li>–проведения ликвородинамической пробы;</li> <li>–рубрификации состояния в соответствии с международной классификацией болезни</li> </ul>	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической</li> </ul>	П/А

	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	
ПК-6	<u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– принципов оказания медицинской помощи при состояниях, требующих неотложного медицинского вмешательства; оказания медицинской помощи больным в чрезвычайных ситуациях, в том числе, участия в медицинской эвакуации;</li> <li>– основы клинической фармакологии, механизмов действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, проблем совместимости лекарственных препаратов между собой; основных групп лекарственных средств, применяемых в неврологии;</li> <li>– клинических рекомендаций и современных методов лечения заболеваний центральной и периферической нервной системы;</li> <li>– основ клинической классификации заболеваний центральной и периферической нервной системы;</li> <li>– принципов выбора лекарственной терапии неврологических заболеваний с учетом возраста пациента, дифференцированного подхода к лечению пациентов молодого и пожилого возраста;</li> <li>– основ возможных немедикаментозных методов лечения больных с заболеваниями нервной системы;</li> <li>– принципов отбора пациентов с различной неврологической патологией для проведения хирургического лечения, в том числе, определения показания для экстренного нейрохирургического вмешательства при неотложных состояниях;</li> <li>– основных подходов к оценке эффективности лечебных мероприятий у пациентов с острыми и хроническими неврологическими заболеваниями;</li> </ul>	Т/К
	<u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– разработать схему этиотропной и патогенетической терапии пациента на основании понимания патогенетических основ неврологического заболевания;</li> <li>– составить план лечения больного неврологического профиля с учетом пола, возраста пациента и наличия коморбидных состояний;</li> <li>– руководствоваться клиническими рекомендациями по лечению пациента с различными формами как острой, так и хронической неврологической патологии;</li> <li>– составлять схему лечения пациента неврологического профиля с учетом стандартов оказания медицинской помощи неврологическим пациентам с различными нозологическими формами заболеваний;</li> <li>– провести комплексное лечение пациентов неврологического профиля с учетом психопатологического и соматического состояния с включение как медикаментозных, так и немедикаментозных методов лечения, таких как ЛФК, физиотерапия, а также реабилитационные мероприятия;</li> <li>– провести неотложную медицинскую помощь пациентам неврологического профиля при состояниях, угрожающих жизни;</li> <li>– составить план лечебных мероприятий с подбором основной</li> </ul>	Т/К; П/А

	<p>этиотропной терапии и симптоматической терапии с учетом гетерогенности клинических синдромов неврологической патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оценить безопасность лекарственной терапии с учетом возраста, пола и сопутствующих состояний пациента;</li> <li>– оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий у пациентов неврологического профиля;</li> <li>– обосновать лечебную тактику ведения пациентов с острыми и хроническими неврологическими заболеваниями;</li> <li>– выявить показания для экстренной и плановой госпитализации пациентов с неврологическими заболеваниями, находящимися на амбулаторном этапе лечения;</li> <li>– определить показания для перевода пациента из неврологической службы на лечение к специалисту смежной специальности с определением профиля лечебного учреждения или специалиста с учетом особенности и тяжести состояния сопутствующей патологии;</li> <li>– выявлять показания для проведения экстренного нейрохирургического вмешательства у пациентов неврологического профиля;</li> <li>– оценить риск и прогноз для жизни и инвалидизации у пациентов неврологического профиля;</li> <li>– оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях в том числе при медицинской эвакуации;</li> <li>– организовывать и определять объем необходимой медицинской помощи на догоспитальном и стационарном этапе ведения пациентов неврологического профиля;</li> </ul>	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определения эффективности лечебных мероприятий при помощи шкал;</li> <li>– выбора лекарственного средства с учетом возраста пациента;</li> <li>– оценка нежелательных побочных эффектов лекарственных препаратов;</li> <li>– определения показания к экстренному хирургическому лечению;</li> <li>– определения основного лекарственного средства в зависимости от нозологической формы заболевания;</li> <li>– использования клинических рекомендации в ведении пациентов неврологического профиля;</li> <li>– применения методик сбора информации для получения данных о применяемых лекарственных средствах;</li> <li>– выбора препарата с учетом соматической патологии пациента;</li> <li>– определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-невролога</li> </ul>	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– лечения пациентов с неврологическими заболеваниями, обусловленными острой и хронической патологией как периферической та и центральной нервной системы</li> </ul>	П/А
ПК-8	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– принципов и основ проведения медицинской реабилитации концептуальных основ реабилитации в сфере неврологии;</li> <li>– методов и принципов реабилитации пациентов с различными</li> </ul>	Т/К

	<p>заболеваниями центральной и периферической нервной системы как после острого процесса, так и при заболеваниях с медленным прогрессивным течением;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– принципов деятельности реабилитационных структур и моделей реабилитационного процесса у пациентов с сосудистой, травматической и дегенеративной патологиями;</li> <li>– принципов организации реабилитационных служб для реабилитации неврологических больных в Российской Федерации, форм стационарно – замещающей реабилитационной помощи;</li> <li>– медицинских, социальных и психологических аспектов реабилитации пациентов неврологического профиля с учетом высокой степени инвалидизации, организации работы с родственниками пациентов;</li> <li>– основ медико-социальной реабилитации пациентов с учетом патогенеза, клинических форм и особенностей различных нозологических форм неврологических заболеваний;</li> <li>– принципов оценки качества и эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с неврологическими заболеваниями, понятий динамичности и индивидуальности реабилитационного процесса;</li> </ul>	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– руководствоваться нормативно-правовыми актами, определяющими правила и порядок медицинской реабилитации;</li> <li>– организовывать деятельность реабилитационных структур с учетом принятой концепции реабилитации пациентов неврологического профиля;</li> <li>– использовать современные методы реабилитации у пациентов неврологического профиля;</li> <li>– составлять схему реабилитационных мероприятий пациентов с острыми очаговыми поражениями центральной нервной системы с учетом степени тяжести неврологического дефицита, синдромологической структуры и восстановительного периода;</li> <li>– составлять схему реабилитационных мероприятий у пациентов с хронической неврологической патологией с учетом степени тяжести, структуры клинических синдромов, а также возраста, пола пациента и сопутствующей соматической патологии;</li> <li>– применять формы стационар-замещающей реабилитационной помощи у пациентов с неврологическими заболеваниями;</li> <li>– оценивать эффективность реабилитационных мероприятий у неврологических больных;</li> <li>– корректировать схему реабилитационных мероприятий с учетом клинического отклика пациента и динамики неврологических синдромов;</li> <li>– использовать методы психологической и социальной реабилитации пациентов неврологического профиля, а также членов их семей;</li> </ul>	Т/К; П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– владения методикой когнитивной реабилитации;</li> <li>– определения показаний к проведению реабилитационных</li> </ul>	Т/К П/А

	<p>мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–оценки эффективности реабилитации с применением специализированных шкал;</li> <li>–определения противопоказания для проведения медицинской реабилитации;</li> <li>–выбора современных методов медицинской реабилитации пациентов с неврологическими заболеваниями.</li> </ul>	
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–на основе анализа историй болезней пациентов с неврологической патологией определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.</li> </ul>	П/А

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
1.	<b>Социальная гигиена и организация медицинской неврологической помощи в Российской Федерации</b>	ПК-2
1.1.	<b>Формы и методы санитарно-просветительной и санитарно-гигиенической работы по формированию здорового образа жизни населения, в том числе программ по снижению распространенности цереброваскулярных и нейродегенеративных заболеваний, заболеваний опорно-двигательной системы и поражений периферической нервной системы</b>	ПК-2
1.1.1	Нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность врача-невролога в области охраны здоровья взрослого населения	ПК-2
1.1.2	Основы государственной системы профилактики неврологических и сердечно-сосудистых заболеваний	ПК-2
1.1.3	Распространенность неврологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих показателей в оценке состояния здоровья населения	ПК-2
1.1.4	Разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни населения, направленных на профилактику заболеваний неврологического профиля	ПК-2
1.1.5	Генетические факторы и факторы окружающей среды, способствующие увеличению риска развития неврологических заболеваний в популяции	ПК-2
1.1.6	Возможности санитарно-просветительной работы для формирования мотивации на укрепление собственного здоровья и коррекцию модифицируемых факторов риска развития заболеваний как центральной, так и периферической нервной системы	ПК-2
1.2	<b>Основные принципы диспансерного наблюдения за пациентами с высоким риском формирования болезней нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами</b>	ПК-2

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
1.2.1	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	ПК-2
1.2.2	Биологические, психологические и социальные факторы, участвующие в формировании заболеваний нервной системы	
1.2.3	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации при заболеваниях нервной системы	ПК-2
1.2.4	Основы первичной, вторичной и третичной профилактики неврологических заболеваний, алкоголизма и санитарно-просветительной работы в неврологической сфере	ПК-2
2.	<b>Общие вопросы неврологии</b>	<b>УК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
2.1	<b>Принципы системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики лечения пациентов с неврологическими заболеваниями</b>	<b>УК-1</b>
2.1.1	Положения системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов исследования пациентов	УК-1
2.2	<b>Синдромокомплексы патологических состояний, характерных для острой и хронической неврологической патологии в соответствии с международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</b>	<b>ПК-5</b>
2.2.1	Принципы рубрикации неврологических заболеваний в соответствии с международной классификации болезней	ПК-5
2.2.2	Ключевые патогенетические механизмов развития неврологических заболеваний, семиотики нервных болезней	ПК-5
2.2.3	Принципы этиологической классификации заболеваний нервной системы на основании понимания основ патогенеза	ПК-5
2.2.4	Основы клинической классификации заболеваний центральной и периферической нервной системы	ПК-5
2.3	<b>Диагностика пациентов с неврологическими заболеваниями</b>	<b>ПК-6</b>
2.3.1	<i>Топическая диагностика неврологических заболеваний с выделением клинического синдрома</i>	<i>ПК-5</i>
2.3.1.1	Методика неврологического осмотра. Понятие топической диагностики	ПК-5
2.3.1.2	Методы оценки чувствительности, клинические синдромы с нарушением чувствительности	ПК-5
2.3.1.3	Методы оценки функции пирамидных путей. Клинические синдромы нарушения функции	ПК-5
2.3.1.4	Экстрапирамидная нервная система: методы оценки, симптомы поражения	ПК-5
2.3.1.5	Симптомы поражения мозжечка	ПК-5
2.3.1.6	Стволовые структуры головного мозга: топическая	ПК-5

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	диагностика и симптомы поражения	
2.3.1.7	Нарушение фокальных корковых функций: методы диагностики и симптомы поражения	ПК-5
2.3.1.8	Общие клинические синдромы нарушения корковых функций	ПК-5
2.3.1.9	Понятие гипоталамо-гипофизарной системы: диагностика и синдромы поражения	ПК-5
2.3.1.10	Методы оценки и диагностика синдромов поражения периферических нервов	ПК-5
2.3.1.11	Методы топической диагностики и синдромы множественного поражения периферических нервов	ПК-5
2.3.2	<i>Принцип выбора лабораторных и инструментальных методов диагностики для верификации диагноза в зависимости от имеющегося клинического синдрома;</i>	<i>ПК-5</i>
2.3.3	<i>Интерпретация методов инструментальной диагностики</i>	<i>ПК-5</i>
2.3.3.1	Электромиография и электронейромиография в диагностике заболеваний нервной системы	ПК-5
2.3.3.2	Методы нейровизуализации в неврологии (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография)	ПК-5
2.3.3.3	Возможности ультразвуковых методов в диагностике заболеваний центральной и периферической нервной системы	ПК-5
2.3.3.4	Электроэнцефалография	ПК-5
2.3.4	<i>Интерпретация методов лабораторной диагностики</i>	<i>ПК-5</i>
2.3.4.1	Сочетание неврологической и соматической патологии: возможности лабораторной дифференциальной диагностики	ПК-5
2.3.4.2	Лабораторная диагностика в выделении различных нозологических форм неврологической патологии	ПК-5
2.3.4.3	Анализ цереброспинальной жидкости и его роль в диагностике заболеваний центральной и периферической нервной системы	ПК-5
2.3.5	<i>Генетика заболеваний нервной системы</i>	<i>ПК-5</i>
2.3.5.1	Генетический фактор в развитии сосудистых и дегенеративных заболеваний нервной системы	ПК-5
2.3.5.2	Генетическое консультирование	ПК-5
<b>2.4</b>	<b>Общие принципы лечения и реабилитации пациентов с неврологическими заболеваниями</b>	<b>ПК-6, ПК-8</b>
2.4.1	Основы клинической фармакологии, проблемы совместимости лекарственных препаратов между собой, нежелательные лекарственных реакций механизмов	ПК-6
2.4.2	Основные группы лекарственных средств, применяемых в неврологии, механизм действия	ПК-6
2.4.3	Особенности назначения лекарственных препаратов в зависимости от пола и возраста пациентов	ПК-6
2.4.4	Принципы организации реабилитационных служб для реабилитации неврологических больных в Российской Федерации; формы стационарно – замещающей реабилитационной помощи	ПК-8

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
2.4.5	Основы и принципы проведения медицинской реабилитации; концептуальные основы реабилитации в сфере неврологии	ПК-8
2.4.6	Принципы оценки качества и эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с неврологическими заболеваниями, понятия динамичности и индивидуальности реабилитационного процесса	ПК-8
3	<b>Частные вопросы неврологии</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
3.1	<b>Цереброваскулярные заболевания</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
3.1.1	<i>Диагностика, лечение и реабилитация пациентов с ишемическим инсультом</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.1.1.1	Виды и формы острого нарушения мозгового кровообращения	ПК-5
3.1.1.2	Факторы риска, патогенез и классификация ишемического инсульта	ПК-5
3.1.1.3	Подходы к диагностике ишемического инсульта. Роль методов нейровизуализации в дифференциальной диагностике	ПК-5
3.1.1.4	Реперфузионные методы лечения ишемического инсульта: определение показаний и противопоказаний, тактика ведения пациентов	ПК-6
3.1.1.5	Неотложные мероприятия у пациентов с ишемическим инсультом, понятие базисной терапии	ПК-6
3.1.1.6	Симптоматическая терапия ишемического инсульта	ПК-6
3.1.1.7	Принципы деятельности реабилитационных структур и модели реабилитационного процесса больных, перенесших ишемический инсульт	ПК-8
3.1.1.8	Возможности реабилитации пациентов в острый, ранний и поздний восстановительные периоды	ПК-8
3.1.2	<i>Диагностика, лечение и реабилитация пациентов с геморрагическим инсультом</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.1.2.1	Патогенез и диагностика субарахноидального кровоизлияния	ПК-5
3.1.2.2	Тактика лечения пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием, определение показаний для проведения нейрохирургического лечения	ПК-6
3.1.2.3	Реабилитация пациентов после перенесенного субарахноидального кровоизлияния	ПК-8
3.1.2.4	Внутричерепные кровоизлияния: факторы риска, патогенез и возможности диагностики	ПК-5
3.1.2.5	Нейровизуализация в дифференциальной диагностике пациентов с геморрагическим инсультом	ПК-5
3.1.2.6	Консервативная и хирургическая тактика лечения внутричерепных кровоизлияний	ПК-6
3.1.2.7	Реабилитация пациентов с внутричерепными кровоизлияниями	ПК-8
3.1.3	<i>Диагностика, лечение и реабилитация пациентов</i>	<i>ПК-5; ПК-6;</i>

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	<i>хронической цереброваскулярной патологией</i>	<i>ПК-8</i>
3.1.3.1	Этиология и патогенез дисциркуляторной энцефалопатии	ПК-5
3.1.3.2	Критерии диагностики дисциркуляторной энцефалопатии с оценкой методов нейровизуализации	ПК-5
3.1.3.3	Возможности патогенетической и симптоматической терапии хронической цереброваскулярной патологии	ПК-6
<i>3.1.4</i>	<i>Спинальные нарушения мозгового кровообращения</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.1.4.1	Клиника и диагностика спинальных инсультов	ПК-5
3.1.4.2	Особенности терапии нарушений спинального кровообращения	ПК-6
3.1.4.3	Реабилитация пациентов в разные периоды спинального инсульта	ПК-8
<i>3.1.5</i>	<i>Нарушение венозного кровообращения</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.1.5.1	Этиология и патогенез острого венозного тромбоза	ПК-5
3.1.5.2	Клиника и диагностика тромбозов венозных синусов	ПК-5
3.1.5.3	Лечение и реабилитация пациентов с острыми нарушениями венозного кровообращения	ПК-6; ПК-8
<i>3.1.6</i>	<i>Головная боль</i>	<i>ПК-3; ПК-5; ПК-6</i>
3.1.6.1	Классификация головного боли	ПК-5
3.1.6.2	Головная боль напряжения: клиника, диагностика, лечение	ПК-5; ПК-6
3.1.6.3	Патогенез и основные принципы диагностики мигрени	ПК-5
3.1.6.4	Основные принципы лечения мигрени в приступый и межприступный период	ПК-6
3.1.6.5	Головная боль как неотложное состояний	ПК-3
3.1.6.6	Другие варианты головной боли	ПК-5; ПК-6
<b>3.2</b>	<b>Заболевания периферической нервной системы, мышц и нервно-мышечной передачи</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
<i>3.2.1</i>	<i>Патогенез, диагностика, лечение и реабилитация мононевропатий</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.2.1.1	Поражение черепных нервов: клиника и дифференциальная диагностика краниальных мононевропатий	ПК-5
3.2.1.2	Прозопалгии: дифференцированный подход к диагностике и лечению	ПК-5; ПК-6
3.2.1.3	Клиника поражения отдельных нервных стволов на верхней конечности: туннельные и компрессионно-ишемические невропатии	ПК-5
3.2.1.4	Клиника поражения отдельных нервных стволов на нижней конечности: туннельные и компрессионно-ишемические невропатии	ПК-5
3.2.1.5	Общие принципы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики мононевропатия	ПК-5
3.2.1.6	Общие подходы к лечению туннельный и компрессионно-ишемических невропатий: медикаментозные и интервенционные методы лечения	ПК-6
3.2.1.7	Показания и методология хирургического лечения туннельных невропатий	ПК-6

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
3.2.1.8	Реабилитация пациентов с поражением отдельных нервных стволов	ПК-8
3.2.2	<i>Поражение корешков, нервных узлов и сплетений</i>	ПК-5; ПК-6; ПК-8
3.2.2.1	Клиника и диагностика радикулоневропатии	ПК-5
3.2.2.2	Клиническая картина и диагностика поражений шейного и плечевого сплетений	ПК-5
3.2.2.3	Клиника и диагностика поражения пояснично – крестцового сплетения	ПК-5
3.2.2.4	Общие принципы к клинической, лабораторной и инструментальной диагностике поражения нервных корешков и сплетений	ПК-5
3.2.2.5	Возможности консервативного и хирургического лечения поражения нервных корешков и сплетений	ПК-6
3.2.2.6	Реабилитация пациентов с острой и хронической радикулопатией и плексопатией	ПК-8
3.2.3	<i>Множественное поражение нервных стволов</i>	ПК-5; ПК-6; ПК-8
3.2.3.1	Общие принципы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики полиневропатий	ПК-5
3.2.3.2	Острая и хроническая воспалительные демиелинизирующие полиневропатии: клиника, диагностика и лечение	ПК-5; ПК-6
3.2.3.3	Наследственные полиневропатии: клиническая и генетическая диагностика, возможности терапии	ПК-5; ПК-6
3.2.3.4	Патогенез, диагностика и лечение диспротеинемических полиневропатий	ПК-5; ПК-6
3.2.3.5	Токсические и дисметаболические полиневропатии: диагностика и лечение	ПК-5; ПК-6
3.2.4.	<i>Вертеброгенные поражения нервной системы</i>	ПК-5; ПК-6; ПК-8
3.2.4.1	Факторы риска и патогенез вертеброгенных поражений нервной системы	ПК-5
3.2.4.2	Синдромологическая структура вертеброгенных болевых синдромов (боль при протрузии, артрозе фасеточных суставов, стенозе позвоночного канала, синдроме крестцово-подвздошного сочленения и др.)	ПК-5
3.2.4.3	Клиника и диагностика радикулопатии	ПК-5
3.2.4.4	Значение инструментальных и лабораторных методов для диагностики вертеброгенных поражений нервной системы	ПК-5
3.2.4.5	Особенности клинической картины болевых синдромов по течению	ПК-5
3.2.4.6	Принципы терапии острых и хронических болевых синдромов	ПК-6
3.2.4.7	Нейрохирургическое лечение пациентов с вертеброгенными поражениями нервной системы	ПК-6
3.2.4.8	Реабилитация пациентов с вертеброгенными поражениями нервной системы	ПК-8
3.2.5	<i>Первично-мышечные заболевания</i>	ПК-5; ПК-6
3.2.5.1	Патогенез, клиника и дифференциальный диагноз	ПК-5

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	мышечных дистрофий	
3.2.5.2	Возможности лабораторной и инструментальной диагностики первично-мышечных заболеваний	ПК-5
3.2.5.3	Полимиозиты	ПК-5; ПК-6
3.2.5.4	Токсические, метаболические и воспалительные миопатии	ПК-5; ПК-6
3.2.5.5	Патогенез, клиника и лечение различных форм миотоний	ПК-5; ПК-6
3.2.6	<i>Заболевания с нарушением нервно-мышечной передачи</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.2.6.1	Этиология и патогенез миастении и миастенических синдромов	ПК-5
3.2.6.2	Современный критерии диагностики миастении	ПК-5
3.2.6.3	Миастенический и холинергический кризис: диагностика, неотложная терапия	ПК-6
3.2.6.4	Лечение и реабилитация пациентов с миастений	ПК-6; ПК-8
3.2.7	<i>Отоневрология</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.2.7.1	Принципы нейровестибулярного осмотра	ПК-5
3.2.7.2	Дифференциальная диагностика головокружения	ПК-5
3.2.7.3	Периферическое головокружение	ПК-5; ПК-6
3.2.7.4	Центральное головокружение	ПК-5; ПК-6
3.2.7.5	Основные принципы лечения различных форм головокружения	ПК-6
3.2.7.6	Реабилитация пациентов с головокружение. Вестибулярная гимнастика	ПК-8
<b>3.3</b>	<b>Дегенеративные заболевания нервной системы</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
3.3.1	<i>Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением экстрапирамидной нервной системы</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.3.1.1	Классификация экстрапирамидных расстройств	ПК-5
3.3.1.2	Этиология, патогенез и современные критерии диагностики болезни Паркинсона	ПК-5
3.3.1.3	Дифференцированный подход к терапии болезни Паркинсона в зависимости от возраста дебюта заболевания	ПК-5
3.3.1.4	Лечение болезни Паркинсона в зависимости от степени тяжести и длительности течения болезни	ПК-6
3.3.1.5	Показания и противопоказания к нейрохирургическим методам лечения болезни Паркинсона	ПК-6
3.3.1.6	Реабилитация больных с болезнью Паркинсона, Понятие оккупационной терапии	ПК-8
3.3.1.7	Дифференциальный диагноз синдрома Паркинсонизма с учетом сопутствующих клинических проявлений	ПК-5
3.3.1.8	Клиника, диагностика и лечение прогрессирующего надъядерного паралича	ПК-5; ПК-6
3.3.1.9	Клиника, диагностика и лечение мультисистемных атрофий	ПК-5; ПК-6
3.3.1.10	Диагностика и подходы к терапии деменции с тельцами Леви	ПК-5; ПК-6
3.3.1.11	Паркинсонизм про фокальных дегенерация центральной	ПК-5; ПК-6

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	нервной системы: клиника, нейровизуализационные данные и особенности лечения	
3.3.1.12	Дифференциальная диагностика дрожательных гиперкинезов	ПК-5
3.3.1.13	Клиника, диагностика и лечение заболеваний, протекающих с синдромом хорей	ПК-5; ПК-6
3.3.1.14	Клиника, диагностика и лечение заболеваний, протекающих с тикозным гиперкинезом	ПК-5; ПК-6
3.3.1.15	Методы диагностики и лечения мышечных дистоний	ПК-5; ПК-6
3.3.1.16	Заболевания с миоклоническим синдромом	ПК-5; ПК-6
3.3.1.17	Болезни накопления с экстрапирамидными расстройствами: возможности клинической и инструментальной диагностики, подходы к лечению и реабилитации	ПК-5; ПК-6; ПК-8
3.3.2	<i>Дегенеративные заболевания с преимущественным нарушением когнитивных функций</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.3.2.1	Общие подходы к диагностике когнитивных нарушений: нейропсихологическое тестирование, выявление нейропсихологического профиля	ПК-5
3.3.2.2	Синдромологическая и нозологическая классификация деменций	ПК-5
3.3.2.3	Клиника, диагностика и лечение болезни Альцгеймера	ПК-5; ПК-6
3.3.2.4	Клиника, диагностика и лечение лобно-височных дегенераций	ПК-5; ПК-6
3.3.2.5	Деменция при мультисистемных дегенерациях центральной нервной системы	ПК-5; ПК-6
3.3.2.6	Возможности когнитивной реабилитации пациентов с дегенеративными заболеваниями	ПК-8
3.3.3	<i>Дегенеративные заболевания с преимущественно мозжечковой и пирамидной симптоматикой</i>	<i>ПК-5; ПК-6</i>
3.3.3.1	Классификация наследственные мозжечковые атаксии	ПК-5
3.3.3.2	Клиническая, инструментальная и генетическая диагностика наследственных мозжечковых атаксий	ПК-5
3.3.3.3	Наследственная спастическая параплегия: клиника, диагностика и подходы к лечению	ПК-5; ПК-6
3.3.3.4	Классификация болезни двигательных нейронов	ПК-5
3.3.3.5	Клиническая и инструментальная диагностика болезни двигательных нейронов	ПК-5
3.3.3.6	Возможности патогенетический и симптоматической терапии болезни двигательных нейронов. Оказание неотложной медицинской помощи при нарушении витальных функций	ПК-6
3.3.3.7	Дифференциальная диагностика спинальных амиотрофий	ПК-5
<b>3.4</b>	<b>Наследственные болезни нервной системы</b>	<b>ПК-5</b>
3.4.1	<i>Наследственные нейроэктодермальные дисплазии (факоматозы)</i>	<i>ПК-5</i>
3.4.1.1	Нейрофиброматозы	ПК-5
3.4.1.2	Туберозный склероз	ПК-5
3.4.1.3	Ангиоматозы	ПК-5
3.4.2	<i>Хромосомные болезни человека</i>	<i>ПК-5</i>

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>	<b>Индексы компетенций</b>
3.4.3	<i>Наследственные нейрометаболические заболевания (наследственные болезни обмена с поражением нервной системы)</i>	ПК-5; ПК-6
3.4.3.1	Болезни с нарушением обмена липидов	ПК-5; ПК-6
3.4.3.2	Болезни с нарушением обмена аминокислот	ПК-5; ПК-6
3.4.3.3	Гликогенозы	ПК-5; ПК-6
3.4.3.4	Муколипидозы	ПК-5; ПК-6
3.4.3.5	Мукополисахаридозы	ПК-5; ПК-6
3.4.3.6	Болезни с нарушением обмена пуринов	ПК-5; ПК-6
3.4.3.7	Болезни с нарушением обмена меди	ПК-5; ПК-6
3.4.3.8	Болезни с нарушением обмена железа	ПК-5; ПК-6
<b>3.5</b>	<b>Эпилепсия</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
3.5.1	Этиология и патогенез эпилепсии	ПК-5
3.5.2	Классификация эпилепсии, этиологическая структура эписиндромов	ПК-5
3.5.3	Возможности инструментальной диагностики эпилепсии	ПК-5
3.5.4	Электроэнцефалография, суточный мониторинг и компьютерная электроэнцефалография в диагностика эпилепсии	ПК-5
3.5.5	Клинические формы припадков: дифференциальная клиническая и инструментальная диагностика	ПК-5
3.5.6	Генерализованные и фокальные формы эпилепсии	ПК-5
3.5.7	Первичные и вторичные формы эписиндрома	ПК-5
3.5.8	Клинические особенности припадков в зависимости от нозологической формы и провоцирующего поражения	ПК-5
3.5.9	Эпилепсия детского возраста	ПК-5
3.5.10	Особенности эпилепсии в зависимости от пола и возраста пациента	ПК-5
3.5.11	Возможности консервативного лечения эпилепсии в приступный и межприступный период	ПК-6
3.5.12	Возможности нейрохирургического лечения рефрактерной эпилепсии	ПК-6
3.5.13	Социальная и трудовая реабилитация пациентов с эпилепсией	ПК-8
<b>3.6</b>	<b>Инфекционные заболевания центральной нервной системы</b>	<b>ПК-5; ПК-6</b>
3.6.1	Классификация инфекционных заболеваний центральной нервной системы	ПК-5
3.6.2	Роль методов нейровизуализации в диагностики инфекционных заболеваний нервной системы	ПК-5
3.6.3	Лабораторные методы дифференциальной диагностики инфекционных поражений нервной системы	ПК-5
3.6.4	Клиника, диагностика и лечение острых вирусных энцефалитов	ПК-5; ПК-6
3.6.5	Клиника, диагностика и лечение острых инфекционных энцефалитов	ПК-5; ПК-6
3.6.6	Дифференциальная диагностика энцефалитов разной этиологии	ПК-5

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>	<b>Индексы компетенций</b>
3.6.7	Клиника, диагностика и лечение гнойных менингитов	ПК-5; ПК-6
3.6.8	Клиника, диагностика и лечение острых серозных менингитов	ПК-5; ПК-6
3.6.9	Клиника, диагностика и лечение неврологической патологии, вызванной вирусами бешенства и полиомиелита	ПК-5; ПК-6
3.6.10	Клиника, диагностика и лечение неврологической патологии, вызванной туберкулезом и другими хроническими инфекциями	ПК-5; ПК-6
3.6.11	Клиника, диагностика и лечение острого абсцесса головного мозга	ПК-5; ПК-6
3.6.12	Клиника, диагностика и лечение нейросифилиса	ПК-5; ПК-6
3.6.13	Клиника, диагностика и лечение клещевого энцефалита и боррелиоза	ПК-5; ПК-6
3.6.14	Поражение центральной нервной системы при ВИЧ-инфекции, подходы к диагностике и терапии	ПК-5; ПК-6
3.6.15	Клиника, диагностика и лечение ботулизма	ПК-5; ПК-6
3.6.16	Клиника, диагностика и лечение паразитарных заболеваний центральной нервной системы	ПК-5; ПК-6
3.6.17	Эпидуриты и пахименингита головного и спинного мозга	ПК-5; ПК-6
3.6.18	Клиника, дифференциальная диагностика и лечение миелитов	ПК-5; ПК-6
3.6.19	Прионные заболевания центральной нервной системы	ПК-5; ПК-6
3.6.20	Прогрессирующие инфекционные заболеваний с поражением нервной системы	ПК-5; ПК-6
<b>3.7</b>	<b>Классификация, клиника, диагностика и лечение вегетативных расстройств</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
3.7.1	Классификация вегетативных расстройств	ПК-5
3.7.2	Основные подходы к клинической и инструментальной диагностике вегетативных расстройств	ПК-5
3.7.3	Центральные вегетативные расстройства	ПК-5
3.7.3.1	Синдром вегетативной дистонии	ПК-5
3.7.3.2	Вегетативные кризы	ПК-5
3.7.3.3	Нейрогенные обмороки	ПК-5
3.7.2	Периферические вегетативные расстройства	ПК-5
3.7.2.1	Синдром периферической вегетативной недостаточности	ПК-5
3.7.2.2	Ангиотрофалгические синдромы	ПК-5
3.7.2.3	Синдромы поражения отдельных вегетативных структур	ПК-5
3.7.3	Нейрогенные нарушения тазовых функций при различных уровнях поражения нервной системы	ПК-5
3.7.4	Вегетативные нарушения при различных нозологических формах неврологической патологии	ПК-5
3.7.5	Принципы лечения вегетативных нарушений	ПК-6
3.7.5.1	Лечение вегетативных кризов	ПК-6
3.7.5.2	Медикаментозное лечение пациентов с вегетативной дистонией	ПК-6
3.7.5.3	Нефармакологические методы лечения пациентов с вегетативной дисфункцией, подходы к реабилитации	ПК-8
3.7.5.4	Роль психотерапии в социальной реабилитации пациентов и возможности психотерапевтической коррекции	ПК-8

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	родственников и семьи пациента	
<b>3.7</b>	<b>Травмы нервной системы</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
<i>3.7.1</i>	<i>Черепно-мозговая травма</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.7.1.1	Этиология и патогенез травматического поражения	ПК-5
3.7.1.2	Классификация и критерии диагностики черепно-мозговых травм в зависимости от тяжести повреждения	ПК-5
3.7.1.3	Классификация черепно-мозговой травмы по периоду течения и восстановления	ПК-5
3.7.1.4	Клиническая картина различных вариантов черепно-мозговой травмы	ПК-5
3.7.1.5	Осложнения черепно-мозговой травмы и возможности их профилактики	ПК-6
3.7.1.6	Восстановление и последствия травматического повреждения головного мозга	ПК-6
3.7.1.7	Лечение пациента в зависимости от степени тяжести черепно-мозговой травмы	ПК-6
3.7.1.8	Дифференцированный подбор терапии в острый и восстановительный периоды	ПК-6
3.7.1.9	Реабилитация пациентов после перенесенной черепно-мозговой травмы	ПК-8
<i>3.7.2</i>	<i>Травма спинного мозга и позвоночника</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.7.2.1	Причины, патогенез и морфология	ПК-5
3.7.2.2	Классификация травм спинного мозга и позвоночника	ПК-5
3.7.2.3	Клинические синдромы и формы травмы спинного мозга	ПК-5
3.7.2.4	Осложнения травматического повреждения спинного мозга и позвоночника	ПК-5
3.7.2.5	Возможности инструментальной диагностики позвоночно-спинномозговой травмы	ПК-5
3.7.2.6	Лечение в остром и восстановительном периоде травмы спинного мозга	ПК-6
3.7.2.7	Показания и противопоказания для нейрохирургического лечения	ПК-6
3.7.2.8	Реабилитация после травм спинного мозга и травматических повреждений позвоночника	ПК-8
<i>3.7.3</i>	<i>Клиника, диагностика, лечение и реабилитация пациентов с травмами периферической нервной системы</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.7.3.1	Классификация и патогенез травматического повреждения периферической нервной системы	ПК-5
3.7.3.2	Основные подходы к клинической, нейрофизиологической и нейровизуализационной диагностики травм	ПК-5
3.7.3.3	Травматическое повреждение отдельных нервных стволов	ПК-5
3.7.3.4	Каузалгия и комплексный регионарный болевой синдром	ПК-5
3.7.3.5	Консервативное и хирургическое лечение пациентов с травмами периферической нервной системы	ПК-6
3.7.3.6	Реабилитация пациентов, перенесших травматическое повреждение структур периферической нервной системы	ПК-8

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
<b>3.8</b>	<b>Опухоли центральной нервной системы</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
3.8.1	Патогенез и классификация опухолей нервной системы	ПК-5
3.8.2	Клинические, инструментальные и лабораторные алгоритмы выявления опухолевых поражений в структуре неврологических заболеваний	ПК-5
3.8.3	Дифференциальная диагностика опухолей в зависимости от уровня поражения головного мозга	ПК-5
3.8.4	Особенности клинических и параклинических данных опухолевого образования в зависимости от типа патологического процесса	ПК-5
3.8.5	Нейровизуализационные данные в диагностике опухолей центральной нервной системы	ПК-5
3.8.6	Показания и противопоказания к проведению пункционной биопсии объемного образования	ПК-5
3.8.7	Консервативные и хирургические методы лечения опухолей центральной нервной системы	ПК-6
3.8.8	Подходы к реабилитации пациентов с опухолями центральной системы	ПК-8
<b>3.9</b>	<b>Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
3.9.1	<i>Общие вопросы демиелинизирующей патологии</i>	<i>ПК-5</i>
3.9.1.1	Классификация демиелинизирующих заболеваний	ПК-5
3.9.1.2	Основы этиологии и патогенеза демиелинизирующей патологии центральной нервной системы	ПК-5
3.9.1.3	Роль иммунной регуляции в возникновении процесса демиелинизации	ПК-5
3.9.1.4	Соотношение иммунных воспалительных и вторично-дегенеративных изменений в патогенезе демиелинизирующих заболеваний	ПК-5
3.9.2	<i>Рассеянный склероз</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.9.2.1	Этиология и патогенез рассеянного склероза	ПК-5
3.9.2.2	Критерии диагностики рассеянного склероза	ПК-5
3.9.2.3	Основные клинические симптомы и синдромы	ПК-5
3.9.2.4	Роль лабораторной и инструментальной диагностики в подтверждении диагноза рассеянного склероза	ПК-5
3.9.2.5	Дифференциальная диагностика рассеянного склероза с другими неврологическими заболеваниями	ПК-5
3.9.2.6	Гетерогенность рассеянного склероза по течению и прогнозу	ПК-5
3.9.2.7	Терапия межприступного периода: препараты, изменяющие течение рассеянного склероза	ПК-6
3.9.2.8	Терапия обострений рассеянного склероза	ПК-6
3.9.2.9	Возможности реабилитации и социально-психологической адаптации пациентов с рассеянным склерозом	ПК-8
3.9.2.10	Редкие, атипичные варианты рассеянного склероза: клиника, диагностика и лечение	ПК-5; ПК-6

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>	<b>Индексы компетенций</b>
3.9.3	<i>Острый рассеянный энцефаломиелит</i>	<i>ПК-5; ПК-6; ПК-8</i>
3.9.3.1	Этиология и патогенез	ПК-5
3.9.3.2	Клиническая картина острого рассеянного энцефаломиелита, дифференциальный диагноз с рассеянным склерозом	ПК-5
3.9.3.3	Лечение и реабилитация пациентов с острым рассеянным энцефаломиелитом	ПК-6; ПК-8
3.9.4	Патогенез, диагностика и лечение оптикомиелита	ПК-5; ПК-6
3.9.5	Патогенез, диагностика и лечение заболеваний с осмотической демиелинизацией	ПК-5; ПК-6
<b>3.10</b>	<b>Отоневрология</b>	<b>ПК-5; ПК-6; ПК-8</b>
3.10.1	Принципы нейровестибулярного осмотра	ПК-5
3.10.2	Дифференциальная диагностика головокружения	ПК-5
3.10.3	Периферическое головокружение	ПК-5; ПК-6
3.10.4	Диагностика и лечение доброкачественного позиционного головокружения	ПК-5; ПК-6
3.10.5	Диагностика и лечение болезни Меньера	ПК-5; ПК-6
3.10.6	Диагностика и лечение вестибулярной мигрени	ПК-5; ПК-6
3.10.7	Центральное головокружение	ПК-5; ПК-6
3.10.8	Основные принципы лечения периферического головокружения	ПК-6
3.10.9	Основные принципы лечения центрального головокружения	ПК-6
3.10.10	Реабилитация пациентов с головокружением. Вестибулярная гимнастика	ПК-8
<b>4</b>	<b><i>Неотложная неврология</i></b>	<b><i>ПК-5; ПК-6</i></b>
<b>4.1</b>	<b>Основы организации и принципы оказания неотложной медицинской помощи больным неврологического профиля</b>	<b>ПК-6</b>
4.1.1	Клиника и диагностика основных патологических синдромов, характеризующих неотложные состояния у неврологического больного	ПК-6
4.1.2	Неотложная медицинская помощь у пациентов в коматозном состоянии при остром нарушении мозгового кровообращения на догоспитальном и стационарном этапе	ПК-6
4.1.3	Неотложная медицинская помощь у пациентов с миастеническим и холинергическим кризом в рамках течения миастении	ПК-6
4.1.4	Принципы оказания неотложной медицинской помощи у пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой	ПК-6
4.1.5	Неотложные медицинские мероприятия у пациентов с острым возникшим нарушением сердечно-сосудистой деятельности и дыхательной недостаточности при боковом амиотрофическом склерозе, миастении и острой воспалительной демиелинизирующей полиневропатии	ПК-6
4.1.6	Принципы проведения реанимационных мероприятий	ПК-6

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>	<b>Индексы компетенций</b>
4.1.7	Организация неотложной медицинской помощи больному в психомоторном возбуждении, остром психотическом состоянии как следствие первичного неврологического заболевания	ПК-6
4.1.8	Проведение неотложных медицинских мероприятий у пациентов в коматозном состоянии	ПК-6
4.1.9	Проведение дифференциального поиска причин коматозного состояния среди соматических и неврологических заболеваний у пациентом с неуточненной утратой сознания с целью дифференцированного выбора неотложных медицинских мероприятий	ПК-5; ПК-6
4.1.10	Клинические показания и организация срочной госпитализации пациентов неврологического профиля в реанимационное отделение при состояниях угрожающих жизни больного	ПК-5; ПК-6
<b>5</b>	<b><i>Профилактика заболеваний неврологического профиля. Цели и виды профилактики</i></b>	<b>ПК-2</b>
<b>5.1</b>	<b>Биологические, психологические, социальные, мировоззренческие факторы, способствующие формированию заболеваний нервной системы</b>	<b>ПК-2</b>
<b>5.2</b>	<b>Основы первичной, вторичной и третичной профилактики неврологических заболеваний и санитарно-просветительной работы в неврологической сфере</b>	<b>ПК-2</b>
5.2.1	Понятие здорового образа жизни и мероприятия, направленные на профилактику сердечно-сосудистых факторов риска	ПК-2
5.2.2	Первичная профилактика инсульта	ПК-2
5.2.3	Вторичная профилактика инсульта	ПК-2
5.2.4	Первичная и вторичная профилактика нейродегенеративных заболеваний центральной нервной системы	ПК-2
5.2.5	Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития вертеброгенных поражений центральной нервной системы, расширение двигательного режима	ПК-2
5.2.6	Первичная и вторичная профилактика инфекционных поражений нервной системы	ПК-2
5.2.7	Первичная и вторичная профилактика социально-значимых заболеваний	ПК-2
<b>5.3</b>	<b>Нормативно-правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;</b>	<b>ПК-2</b>
<b>5.4</b>	<b>Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с высоким риском формирования болезней нервной системы в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами;</b>	<b>ПК-2</b>

## 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**4.1. Сроки обучения:** первый и третий семестры обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком образовательного процесса).

**4.2. Промежуточная аттестация:** зачет с оценкой (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком образовательного процесса).

### 4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Индексы формируемых компетенций
1.	Социальная гигиена и организация медицинской неврологической помощи в Российской Федерации	ПК-2
2.	Общие вопросы неврологии	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
3.	Частные вопросы неврологии	ПК-5, ПК-6, ПК-8
3.	Неотложная неврология	ПК-5, ПК-6
4.	Профилактика заболеваний неврологического профиля. Цели и виды профилактики	ПК-2

### 4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

#### Тематика лекционных занятий:

##### Первый семестр:

- 1) Фундаментальные понятия о социальной гигиене и организации неврологической службы в Российской Федерации.
- 2) Базовые понятия о работе неврологической службы в Российской Федерации.
- 3) Семиотика при заболеваниях нервной системы.

- 4) Топографическая анатомия при заболеваниях нервной системы.
- 5) Основные и современные методы исследования в неврологии.
- 6) Базовые принципы и подходы к лечению неврологических больных.
- 7) Заболевания периферической нервной системы. Основные заболевания, клиника, диагностика, лечение.
- 8) Заболевания мышц и нервно-мышечной передачи. Основные заболевания, клиника, диагностика, лечение.
- 9) Инфекционные заболевания центральной нервной системы. Энцефалиты. Клиника, диагностика, лечение.
- 10) Инфекционные заболевания центральной нервной системы. Менингиты. Клиника, диагностика, лечение.
- 11) Механизмы развития острых сосудистых заболеваний нервной системы. Основные типы инсультов.
- 12) Механизмы развития хронических сосудистых заболеваний нервной системы. Дисциркуляторная энцефалопатия.
- 13) Вегетативные расстройства, особенности ведения больных от вегетативной дистонии до панической атаки.
- 14) Основные наследственные заболевания нервной системы.
- 15) Основные дегенеративные заболевания нервной системы.
- 16) Ведение больных с травмами нервной системы. Клиника, диагностика, лечение.

### **Третий семестр:**

- 1) Ведение больных с опухолями нервной системы. Клиника, диагностика, лечение.
- 2) Механизмы развития неотложных состояний в неврологии. Комы..
- 3) Диагностика и ведение больных с рассеянным склерозом и другими демиелинизирующими заболеваниями ЦНС.
- 4) Причины развития недостаточной сердечно-сосудистой деятельности и дыхательной недостаточности у больных неврологического профиля.
- 5) Возможности профилактики заболеваний центральной нервной системы).
- 6) Основные принципы медико-социальной экспертизы у неврологических больных.
- 7) Когнитивные нарушения и расстройства развития.
- 8) Эпилепсия и эпилептические энцефалопатии.

#### **4.5. Семинарские занятия**

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинар может быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

##### **Тематика семинарских занятий:**

##### **Первый семестр:**

1) организация работы регионального сосудистого центра: нормативная база, финансовое обеспечение, порядок оказания помощи.

2) организация восстановительного лечения для неврологических больных нормативная база, порядок оказания помощи.

3) основные принципы медико-социальной экспертизы в неврологии: показания к направлению больных на мсэк, критерии установления утраты трудоспособности, критерии к определению групп инвалидности у неврологических больных.

4) взаимосвязь топографической анатомии и неврологического дефицита при заболеваниях головного мозга.

5) взаимосвязь топографической анатомии и неврологического дефицита при заболеваниях спинного мозга.

6) взаимосвязь топографической анатомии и неврологического дефицита при заболеваниях корешков, сплетений и периферических нервов .

7) спектр основных и специальных лабораторных исследований при неврологических заболеваниях. показания к назначению.

8) нейрофизиологические методы исследования неврологических больных. электроэнцефалография, электронейромиография.

9) нейровизуализационные методы исследования неврологических больных. кт, мрт.

10) базовые принципы лечения неврологических больных – показания к консервативной терапии и хирургическому вмешательству.

11) методы лечения неврологических больных. лекарственная терапия, иглорефлексотерапия, физиотерапия.

12) основные группы лекарственных препаратов, используемых в неврологии.

13) классификация основных видов полиневропатий, особенности течения, диагностики и терапии.

14) клинические проявления и закономерности течения в зависимости от вида миопатий.

15) особенности ведения больного с миастенией и миастеническим синдромом.

16) классификация вирусных энцефалитов, особенности течения герпетического энцефалита.

17) классификация вирусных менингитов, основные возбудители, тактика ведения больных.

18) классификация бактериальных менингитов, менингококковый менингит, тактика ведения больных.

19) геморрагический инсульт, ведение больного в остром и раннем восстановительном периоде. показания к хирургическому лечению.

20) основные патогенетические типы ишемического инсульта, тактика ведения больных. возможности реперфузионной терапии.

21) дисциркуляторная энцефалопатия - как проявление микроангиопатии. механизмы развития, стадии заболевания.

22) клиническая картина вегетативной дистонии, основные закономерности течения заболевания.

23) механизм развития панических атак, тактика ведения больных.

24) центральный и периферический синдром Горнера- как показатель вегетативных нарушений. механизм развития. синдром Эйди.

25) хорея и болезнь Гентингтона- частота наследственных заболеваний в неврологии. Формы, прогноз, перспективы терапии .

26) болезнь двигательных нейронов, классификация. Боковой амиотрофический склероз, клиника, диагностика, лечение.

27) нейродегенеративные заболевания центральной нервной системы. сравнение течения синуклеинопатий и таупатий.

28) легкая черепно – мозговая травма. клиническая картина, прогноз, тактика ведения.

29) тяжелая черепно – мозговая травма. Клиническая картина, прогноз, тактика ведения.

30) травма спинного мозга. Клиническая картина, прогноз, тактика ведения.

### **Третий семестр:**

1) особенности развития неврологического дефицита у лиц с суб и супра-тенториальной опухолью. Виды вклинения.

2) неврологические нарушения при электролитном дисбалансе- изменение концентрации калия, натрия, магния.

3) формы основных демиелинизирующих заболеваний. Критерии диагностики. Методы лабораторных и инструментальных дообследований.

- 4) профилактика развития гипоксически- ишемических энцефалопатий новорожденных. Основные причины развития перинатального инсульта.
- 5) возможности терапии для детей с церебральным параличом
- 6) нейропсихологические особенности когнитивных нарушений у пациентов с корковой и подкорковой деменцией
- 7) современные представления об эпилепсии и видах эпилептических приступов. Лекарственная и хирургическая терапия.
- 8) формы доброкачественной эпилепсии детского возраста
- 9) основные правовые акты для оборота наркотических и психотропных веществ
- 10) современные представления о болевых синдромах и их терапии
- 11) особенности болевого синдрома у детей, средства и способы защиты
- 12) формы неврологического дефицита у больного с полиорганной патологией
- 13) особенности неврологической симптоматики у пожилого пациента.

#### **4.6. Практические занятия**

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

##### **Тематика практических занятий:**

##### **Первый семестр:**

- 1) особенности осмотра больного с поражением головного мозга.
- 2) особенности осмотра больного с поражением спинного мозга.
- 3) особенности осмотра больного с поражением периферической нервной системы.
- 4) лабораторная диагностика с интерпритацией результатов анализа спинномозговой жидкости при поражением центральной и периферической нервной системы.
- 5) лабораторная диагностика с интерпритацией результатов общего анализа крови, биохимического анализа крови, общего анализа мочи при поражение центральной и периферической нервной системы.
- 6) инструментальная диагностика с интерпритацией результатов ЭЭГ у больного с синкопальными эпизодами.
- 7) инструментальная диагностика с интерпритацией результатов ЭНМГ у больного с полиневропатией.

- 8) инструментальная диагностика с интерпритацией результатов ЭМГ у больного с поражением мышц и периферического мотонейрона .
- 9) заболевания с нарушением нервно-мышечной передачи- клинические и инструментальные критерии дифференциальной диагностики.
- 11) миастенический криз. Тактика ведения больного, назначение специфической терапии.
- 12) холинергический криз и смешанный криз. Тактика ведения больного, назначение специфической терапии.
- 13) Локальные формы миастении. Принципы назначения антихолинэстеразной теарпии
- 14) синдром Ламберта-Итона. Особенности оказания медицинской помощи. Принципы назначения лекарственной терапии.
- 15) особенности клинической картины ботулизма. Меры профилактики заболевания
- 16) вторичная профилактика ухудшения миастении. Лекарственные препараты, ухудшающие течение миастении
- 17) сбор анамнестических сведений о развитие миастенического синдрома
- 18) клинические и лабораторные особенности герпетического энцефалита. Порядок назначения лекарственной терапии
- 19) дифференциальная диагностика судорожного синдрома впервые в жизни
- 20) туберкулезный менингит, особенности клиники, диагностики и ведения пациентов
- 21) дифференциальный диагноз гнойных менингитов
- 22) вторичная профилактика гнойных менингитов. Лечение первичного очага
- 23) бактериальный эндокардит и гнойный менингит- тактика ведения больного
- 24) формулирование диагноза при инфекционном поражение нервной системы
- 25) модель функционирования регионального сосудистого центра. Понятие «тромболиз», «тромбоэкстракция», «терапевтическое окно»
- 26) тромболиз- расчет дозы введения препарата, показания и противопоказния к выполнению
- 27) тромбоэкстракция- протокол по проведению манипуляции, показания и противопоказания к выполнению
- 28) особенности осмотра больного с полушарным инсультом
- 29) особенности осмотра больного со стволовым инсультом

- 30) особенности осмотра больного со спинальным инсультом
- 31) особенности осмотра больного в коме
- 32) сбор анамнестических сведений о начале инсульта и преморбидном фоне
- 33) особенности осмотра больного с дисциркуляторной энцефалопатией
- 34) проведение нейропсихологического тестирования для определения стадии дисциркуляторной энцефалопатии
- 35) мероприятия направленные на первичную профилактику инсульта
- 36) мероприятия направленные на вторичную профилактику инсульта
- 37) мероприятия направленные на профилактику развития дисциркуляторной энцефалопатии
- 38) лабораторная диагностика- интерпритация результатов биохимического исследования крови, липидного профиля- у пациента с сосудистым поражением нервной системы
- 39) спектр обследований при инсульте в молодом возрасте.
- 40) спектр обследований при инсульте в пожилом возрасте.
- 41) критерии по постановке диагноза – смерть мозга.
- 42) особенности осмотра больного с инсультом в условиях реанимационного отделения.
- 43) методы оценки неврологического дефицита у больного инсультом- шкала NIHSS.
- 44) методы оценки восстановления после инсульта- шкалы Ривермид, Рэнкина.
- 45) меры по профилактике осложнений при инсульте- ТЭЛА, пролежни, пневмония.
- 46) паническая атака и феохромоцитома, дифференциальный диагноз.
- 47) анамнестические сведения об особенностях работы вегетативной системы о пациента.
- 48) осмотр больного с вегетативной дистонией. Составление плана обследования и обоснование тактики лечения и ведения пациента.
- 49) дифференциальная диагностика форм синдрома Горнера и причин развития.
- 50) периферическая вегетативная недостаточность. Особенности клиник, диагностические тесты и ведение больных.
- 51) купирование панической атаки- медикаментозная и немедикаментозная терапия.
- 52) особенности сбора анамнеза и выявление особенностей течения заболевания у лиц с наследственной патологией нервной системы.

53) использование возможностей медико-генетического консультирования у лиц с наследственным заболеванием нервной системы.

54) хореический гиперкинез, дифференциальный диагноз.

55) особенности ведения больных с наследственной патологией ЦНС, возможность оказания психологической помощи больным и их родственникам.

56) формы и методы эмбриональной диагностики наследственных заболеваний нервной системы.

57) дифференциальный диагноз заболеваний с поражением двигательных нейронов.

58) интерпритация данных ЭНМГ у лиц с наследственной и sporadicческой формой заболевания мотонейрона .

59) формулирование диагноза при болезни двигательного нейрона

60) прогрессирующая мышечная атрофия, клинические и инструментальные критерии дифференциальной диагностики

61) первичный латеральный склероз, клинические и инструментальные критерии дифференциальной диагностики.

62) боковой амиотрофический склероз, клинические и инструментальные критерии дифференциальной диагностики .

63) особенности осмотра больного с боковым амиотрофическим склерозом.

64) особенности сбора анамнеза и выявление особенностей течения заболевания у лиц с дегенеративной патологией нервной системы.

65) болезнь Паркинсона и мультисистемная атрофия-дифференциальная диагностика.

66) болезнь Альцгеймера и деменция с тельцами Леви-дифференциальная диагностика.

67) формулирование диагноза при нейродегенеративных заболеваниях ЦНС.

68) особенности базовой терапии и купирования психотических нарушений при болезни Альцгеймера и деменции с тельцами Леви.

69) особенности осмотра больного с болезнью Альцгеймера.

70) особенности осмотра больного с легкой и тяжелой черепно-мозговой травмой.

71) профилактика и лечение осложнений тяжелой черепно-мозговой травмы.

72) дифференциальный диагноз между ушибом спинного мозга и эпидуральной гематомой, тактика ведения больного.

73) тактика ведения больного с политравмой.

- 74) программы реабилитации больных после черепно-мозговой травмы.  
75) программа реабилитации больных после политравмы.

### **Третий семестр:**

- 1) объемное образование головного мозга, дифференциальная диагностика.
- 2) интерпритация данных инструментальных исследований (ЭЭГ, КТ, МРТ) у больного с подозрением на объемное образование головного мозга
- 3) интерпритация данных инструментальных исследований (КТ, МРТ) у больного с подозрением на объемное образование спинного мозга
- 4) осмотр больного с объемным образованием головного мозга, сбор анамнеза. Составления плана обследования и обоснование тактики лечения и ведения пациента.
- 5) клинические проявления и особенности развития первичного и вторичного поражения головного мозга
- 6) составление схемы лекарственной терапии по коррекции вторичных симптомов объемного образования головного мозга
- 7) неотложные мероприятия при вклинение вещества головного мозга
- 8) приемы оказания неотложной медицинской помощи при инсульте
- 9) методы интенсивной терапии неотложных состояния в неврологии
- 10) приемы сердечно-легочной реанимации
- 11) приемы оказания неотложной помощи при нарушении функции внешнего дыхания.
- 12) приемы оказания неотложной медицинской помощи при травмах.
- 13) приемы оказания неотложной медицинской помощи при кровотечениях.
- 14) оказание медицинской помощи при острых аллергических реакциях.
- 15) приемы оказания неотложной медицинской помощи при эпилептическом статусе.
- 16) оказания медицинской помощи при грубых электролитных нарушениях- гипонатриемия.
- 17) оказания медицинской помощи при грубых электролитных нарушениях- гипернатриемия.
- 18) оказания медицинской помощи при грубых электролитных нарушениях- гиперкалиемия.
- 19) оказания медицинской помощи при грубых электролитных нарушениях- гипокалиемия.
- 20) дифференциальный диагноз церебральных и токсическим ком.

- 21) оказания неотложной медицинской помощи при обмороках.
- 22) организация работы мультидисциплинарной бригады для купирования неотложного состояния у больного.
- 23) критерии диагностики рассеянного склероза.
- 24) особенности анамнеза и осмотра больного с демиелинизирующим заболеванием ЦНС.
- 25) интерпретация результатов лабораторных и инструментальных анализов больных с демиелинизирующим заболеванием (МРТ, вызванные потенциалы, олигоклональные антитела) .
- 26) препараты, изменяющие течение рассеянного склероза. Требования к назначению, правила и порядок использования.
- 27) тактика ведения больного с дебютом и обострением рассеянного склероза.
- 28) препараты используемые с симптоматической целью у пациентов с рассеянным склерозом. Показания к назначению.
- 29) дифференцированный подход к лекарственной и лечебной терапии у детей с детским церебральным параличом.
- 30) выявление нейропсихологического профиля у пациентов с когнитивными нарушениями. Виды профиля. Тактика ведения пациентов. Определение тяжести когнитивных нарушений с помощью шкал- MMSE, MoCA.
- 31) дифференцированный подход к выбору противоэпилептического препарата в зависимости от вида приступов и их частоты.
- 32) основания для назначения и отмены противоэпилептической терапии.
- 33) правовые акты, обеспечивающие оборот наркотических и психотропных веществ.
- 34) ведение пациентов с грыжей межпозвонкового диска. Показания для хирургического вмешательства.
- 35) первичная и вторичная профилактика развития болевого синдрома в спине вертеброгенного генеза.
- 36) особенности болевого синдрома у детей и возможности его купирования.
- 37) особенности сбора анамнеза, обследования и ведения неврологического пациента с коморбидной соматической патологией.
- 38) особенности сбора анамнеза, обследования и ведения неврологического пациента пожилого возраста.

## **Тематика самостоятельной работы ординаторов:**

### **Первый семестр**

1. Написание реферата на тему «Структура неврологической службы для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения: догоспитальный этап, первичные и региональные сосудистые отделения».

2. Составление схемы маршрутизации пациентов с различными формами неврологической патологии на основании представление о структуре неврологической службы в Российской Федерации.

3. Представление возможного плана оптимизации организации неврологической службы с целью улучшения качества мониторинга заболеваемости и смертности от заболеваний нервной системы.

4. Написание реферата на тему «Мультидисциплинарный подход при диспансерном наблюдении за пациентом с хроническим заболеванием нервной системы. Возможности взаимодействия невролога, терапевта, кардиолога, эндокринолога и врачей других смежных специальностей» .

5. Разработка и предоставление плана мероприятий, направленных на улучшение мотивированности пациента на своевременное выявление начальных стадий неврологических заболеваний, а также улучшения приверженности к лечению пациентов с прогрессирующими формами неврологической патологии.

6. Подготовка реферата на тему «Значимость факторов окружающей среды на развитие неврологических заболеваний. Стратегии уменьшения модифицируемых факторов риска».

7. Создание наглядного материала (схем, рисунков, последовательных алгоритмов) на тему «Топическая диагностика пирамидных путей. Различные уровни поражения».

8. Создание наглядного материала (схем, рисунков, последовательных алгоритмов) на тему «Нарушение чувствительности в топической диагностике заболеваний нервной системы».

9. Разработка алгоритма диагностики уровня поражения центральной нервной системы на основании анализа нарушения речевой функции пациента.

10. Подготовка реферата на тему «Экстрапирамидная нервная система. Базальные ганглии» .

11. Подготовка реферата на тему «Магнитно-резонансная терапия в неврологии: режимы, срезы, возможности визуализации структур центральной нервной системы».

12. Разработка алгоритма синдромальной диагностики на основании результатов электронейромиографии.

13. Подготовка видео-презентации с разработкой диагностического алгоритма на тему «Нарушение ходьбы при различных уровнях поражения центральной и периферической нервной системы»..

14. Подготовка реферата на тему «Анализ цереброспинальной жидкости в дифференциальной диагностики заболеваний центральной нервной системы» .

15. Подготовка реферата на тему «Основные группы лекарственных препаратов, применяемых в неврологии: механизм действия, показания к применению, нежелательные явления и возможности лекарственного взаимодействия».

16. Подготовка слайд-презентации «Современные возможности реабилитационной помощи неврологическим больным».

17. Представление плана инструментальной и лабораторной диагностики у пациента с инсультом в молодом возрасте.

18. Разработка план реабилитационных мероприятий у пациента с ишемическим инсультом в правой средней мозговой артерии в раннем восстановительном периоде с гемипарезом до 2-х баллов и выраженной моторной афазией.

19. составление маршрутизации и тактики ведения пациента с ишемическим инсультом в зависимости от сроков госпитализации в специализированный сосудистый центр и различных комбинаций неврологической симптоматики и соматического статуса.

20. Подготовка слайд презентации на тему «Нейровизуализация различных типов инсультов» .

21. Подготовка реферата на тему «Первичная и вторичная профилактика инсульта» .

22. Разработка алгоритма дифференциальной диагностики различных типов боли в спине на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных.

23. Подготовка реферата на тему «Выбор тактики лечения пациента с острой радикулопатии в следствии грыжи межпозвонкового диска. Показания и противопоказания к нейрохирургическому лечению».

24. Подготовка кейс-случая пациента с острой воспалительной демиелинизирующей полиневропатией (клиническая картина, данные параклинических исследований, течение заболевания, лечение и возможности реабилитации).

25. Подготовка иллюстраций различных вариантов поражения периферической нервной системы (мононевропатии, плексопатии, множественные невропатии, полиневропатии). Разработка алгоритма дифференциальной диагностики.

26. Составление ожидаемых результатов электромиографии и электронейромиографии у пациентов с полиневропатиями, радикулопатиями, нарушением нервно – мышечной передачи и болезнью двигательных мотонейронов.

27. Подготовка реферата на тему «Туннельные и компрессионно-ишемические невропатии: возможности диагностики и лечения».

28. Составление алгоритма дифференциальной диагностики с обоснование необходимых инструментальных и лабораторных данных у пациента с неуточненной полиневропатией.

29. Подготовка видео-презентации с использованием доступных интернет-ресурсов на тему «Дифференциальная диагностика различных видов тремора».

30. Подготовка презентации на тему «Роль нейровизуализации в дифференциальной диагностики заболеваний с синдромом паркинсонизма».

31. Подготовка реферата на тему «Экстрапирамидные гиперкинезы: классификация, синдромологическая структура, возможности диагностики».

32. Составление алгоритма лечебных мероприятий у пациентов с болезнью Паркинсона на разных стадиях заболевания, а также с учетом возраста пациентов.

33. Подготовка реферата на тему «Возможности реабилитации пациентов с паркинсонизмом».

34. Составление кейс-случаев дифференциальной диагностики пациентов с дегенеративными заболеваниями с синдромом деменции с представлением результатов нейропсихологического тестирования, клинической картины, а также данных нейровизуализации.

35. Представление рецензии на любую статью периодических изданий, посвященную проблеме эпилепсии.

36. Подготовка реферата на тему «Клиническая и параклиническая диагностика энцефалитов» .

### **Третий семестр**

1. Разработка алгоритма диагностики инфекционных заболеваний нервной системы на основании клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

2. Подготовка реферата на тему «Неврологические осложнения социально значимых инфекций (сифилис, ВИЧ)».
3. Составление маршрутизации пациентов с черепно-мозговыми травмами различной степени тяжести.
4. Разработка плана реабилитационных мероприятий у пациентов со спинальными травмами.
5. Подготовка слайд-презентации на тему «Нейровизуализационные аспекты диагностики рассеянного склероза, дифференциальная диагностика с другими формами многоочагового поражения центральной нервной системы».
6. Подготовка реферата на тему «Вегетативные кризы: диагностика и лечение».
7. Составление алгоритма дифференциальной диагностики опухолей центральной нервной системы с другими очаговыми неврологическими заболеваниями. Разработать и обосновать необходимый спектр инструментальной и лабораторной диагностики.
8. Составление методической разработки занятия с пациентами с центральным поражением вегетативной нервной системы по аутотренингу.
9. Разработка кейс-случая с обоснованием необходимого перечня инструментальной и лабораторной диагностики у пациента в остром коматозном состоянии.
10. Подготовка реферата на тему «Неотложная помощь при грубых электролитных нарушениях».
11. Составление методической разработки занятий с пациентами после острого нарушения мозгового кровообращения и их родственниками по улучшению мотивированности и приверженности к терапии, направленной на вторичную профилактику инсульта.
12. Подготовка слайд-презентацию по организации амбулаторной службы, направленной на профилактику и раннее выявление нейродегенеративной патологии.
13. Подготовка реферата на тему «Факторы риска развития сосудистых и дегенеративных заболеваний центральной нервной системы».
14. Подготовка презентации, направленной на мотивирование населения к здоровому образу жизни.
15. Разработка возможной структуры мультидисциплинарного взаимодействия специалистов медицинских специальностей, направленную на максимально раннее выявление когнитивного снижения у пациентов пожилого возраста.

16. Анализ количества лекарственных препаратов пациентов стационарного и амбулаторно звена и разработать мероприятия по предупреждению полипрагмазии и нежелательных лекарственных взаимодействий.

17. Подготовка реферата на тему «Экспертиза стойкой и временной нетрудоспособности у пациентов с различными формами неврологических заболеваний».

18. Составление медицинской документации при направлении на МСЭК пациента с острыми и хроническими формами цереброваскулярной патологии.

19. Подготовка рецензии на любую статью периодических изданий, посвященную медико-социальной экспертизе пациентов неврологического профиля.

#### **4.7. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:**

<b>Код</b>	<b>Название раздела дисциплины, темы</b>	<b>Виды самостоятельной работы</b>	<b>Индексы формируемых компетенций</b>
1.	Социальная гигиена и организация медицинской помощи в Российской Федерации	<p>Составление схемы маршрутизации пациентов с различными формами неврологической патологии на основании представления о структуре неврологической службы в Российской Федерации.</p> <p>Подготовка рефератов по темам: «Структура неврологической службы для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения: догоспитальный этап, первичные и региональные сосудистые отделения»: «Мультидисциплинарный подход при диспансерном наблюдении за пациентом с хроническим заболеванием нервной системы.»; «Значимость факторов окружающей среды на развитие неврологических заболеваний».</p> <p>Разработка и предоставление планов: оптимизации организации неврологической службы с целью улучшения качества мониторинга заболеваемости и смертности от</p>	ПК-2

		заболеваний нервной системы; мероприятий, направленных на улучшение мотивированности пациента на своевременное выявление начальных стадий неврологических заболеваний, а также улучшения приверженности к лечению пациентов с прогрессирующими формами неврологической патологии	
2	Общие вопросы неврологии	<p>Создание наглядного материала (схем, рисунков, иллюстрация последовательных алгоритмов) на тему «Топическая диагностика пирамидных путей. Различные уровни поражения»; «Нарушение чувствительности в топической диагностике заболеваний нервной системы»; «Поражение периферической нервной системы»; Разработка алгоритма диагностики: уровня поражения центральной нервной системы на основании анализа нарушения речевой функции пациента; синдромальной диагностики на основании результатов электронейромиографии.</p> <p>Создание рефератов на темы: Экстрапирамидная нервная система. Базальные ганглии»; «Магнитно-резонансная терапия в неврологии: режимы, срезы, возможности визуализации структур центральной нервной системы»; «Анализ цереброспинальной жидкости в дифференциальной диагностике заболеваний центральной нервной системы»; «Основные группы лекарственных препаратов, применяемых в неврологии»;</p> <p>Подготовка видео и слайд-презентаций по темам: «Нарушение ходьбы при различных уровнях поражения центральной и периферической нервной системы»; «Современные возможности реабилитационной помощи неврологическим больным»</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
3	Частные вопросы неврологии	Разработка: алгоритмов дифференциальной диагностики различных типов боли в спине на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных; плана инструментальной и лабораторной диагностики у пациента с инсультом в	ПК-5, ПК-6, ПК-8

		<p>молодом возрасте; плана реабилитационных мероприятий у пациента с ишемическим инсультом в правой средней мозговой артерии в раннем восстановительном периоде с гемипарезом до 2-х баллов и выраженной моторной афазией; алгоритма дифференциальной диагностики различных типов боли в спине на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных; ожидаемых результатов электромиографии и электронейромиографии у пациентов с полиневропатиями, радикулопатиями, нарушением нервно – мышечной передачи и болезнью двигательных мотонейронов; алгоритмов дифференциальной диагностики у пациента с нейроточенной полиневропатией; лечебных мероприятий у пациентов с болезнью Паркинсона на разных стадиях заболевания, а также с учетом возраста пациентов; алгоритма диагностики инфекционных заболеваний нервной системы на основании клинической, лабораторной и инструментальной диагностики; плана реабилитационных мероприятий у пациентов со спинальными травмами; алгоритма дифференциальной диагностики опухолей центральной нервной системы с другими очаговыми неврологическими заболеваниями.</p> <p>Составление маршрутизации и тактики ведения пациента с ишемическим инсультом в зависимости от сроков госпитализации в специализированный сосудистый центр и различных комбинаций неврологической симптоматики и соматического статуса; пациентов с черепно-мозговыми травмами различной степени тяжести; .</p> <p>Подготовка рефератов: «Первичная и вторичная профилактика инсульта»; «Выбор тактики лечения пациента с острой радикулопатии в следствии грыжи межпозвонкового диска. Показания и противопоказания к нейрохирургическому лечению»; «Туннельные и компрессионно-ишемические невропатии: возможности диагностики и лечения»;</p>	
--	--	--	--

		<p>«Экстрапирамидные гиперкинезы: классификация, синдромологическая структура, возможности диагностики»; «Возможности реабилитации пациентов с паркинсонизмом»; «Клиническая и параклиническая диагностика энцефалитов»; «Нейровизуализация различных типов инсультов»; «Дифференциальная диагностика различных видов тремора»; «Роль нейровизуализации в дифференциальной диагностики заболеваний с синдромом паркинсонизма»; «Неврологические осложнения социально значимых инфекций (сифилис, ВИЧ)»; «Вегетативные кризы: диагностика и лечение»;</p> <p>Подготовка кейс-случаев: пациента с острой демиелинизирующей полиневропатией; дифференциальной диагностики пациентов с дегенеративными заболеваниями с синдромом деменции с представлением результатов нейропсихологического тестирования, клинической картины, а также данных нейровизуализации;</p> <p>Нейровизуализационные аспекты диагностики рассеянного склероза;</p> <p>Подготовка рецензии на периодическое издание по теме «Эпилепсия»;</p>	
4	Неотложная неврология	<p>Разработка кейс-случая с обоснованием необходимого перечня инструментальной и лабораторной диагностики у пациента в остром коматозном состоянии;</p> <p>Подготовка реферата: «Неотложная помощь при грубых электролитных нарушениях»</p>	ПК-5, ПК-6
5	Профилактика заболеваний неврологического профиля. Цели и виды профилактики	<p>Составление методических разработок: занятий с пациентами после острого нарушения мозгового кровообращения и их родственниками по улучшению мотивированности и приверженности к терапии, направленной на вторичную профилактику инсульта;</p> <p>Подготовка реферата «Факторы риска развития сосудистых и дегенеративных заболеваний центральной нервной</p>	ПК-2

		<p>системы»;</p> <p>Подготовка слайд-презентаций: по организации амбулаторной службы, направленной на профилактику и раннее выявление нейродегенеративной патологии; по мотивированию населения к здоровому образу жизни;</p> <p>Разработка структуры мультидисциплинарного взаимодействия специалистов медицинских специальностей, направленную на максимально раннее выявление когнитивного снижения у пациентов пожилого возраста;</p> <p>Анализ количества лекарственных препаратов пациентов стационарного и амбулаторно звена и разработать мероприятия по предупреждению полипрагмазии и нежелательных лекарственных взаимодействий</p>	
--	--	--	--

### **Примерные вопросы для собеседования:**

1. Классификация сосудистой патологии головного мозга
2. Классификация ЧМТ
3. Классификация опухолей головного и спинного мозга
4. Патогенетические варианты инсульта?
5. По каким признакам возможно оценить очаговую неврологическую симптоматику у пациента в коматозном состоянии?

## **5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**5.1.** Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

**5.2.** Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (зачет с оценкой).

**5.3.** Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка

сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

## 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 6.1. Текущий контроль

**6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:**

	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
	Клиника и диагностика дисциркуляторной энцефалопатии, стадии болезни	ПК-5
	<p>1) Дисциркуляторная энцефалопатия имеет три стадии заболевания, показатели которых выставляются в зависимости от наличия у пациента когнитивных нарушений</p> <p>2) Основные клинические признаки дисциркуляторной энцефалопатии включают- нарушение ходьбы, тазовые нарушения, когнитивные нарушения</p> <p>3) Характерные изменения для дисциркуляторной энцефалопатии выявляются по МРТ головного мозга- в режиме T2, Flair- перивентрикулярные, гиперинтенсивные очаги, в режиме T2*- наличие церебральных микрокровоизлияний в подкорковой области</p> <p>Основными заболеваниями, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз при дисциркуляторной энцефалопатии являются - рассеянный склероз, васкулиты, метастатическое поражение головного мозга, токсоплазмоз.</p>	
	Этиология и патогенез ишемического инсульта	УК-1, ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>1) Существует 5 основных типов ишемического инсульта- атеросклеротический, кардиоэмболический, гемодинамический, реологический и лакунарный</p> <p>2) Для определения наличия тромбоза в мозговом сосуде- необходимо использовать проведение церебральной ангиографии</p> <p>3) Основной причиной кардиоэмболического инсульта является патология клапанов, наличие вегетаций на створках, что требует обязательного проведения пациенту ЭХО-КГ</p> <p>4) Очаг ишемического инсульта состоит из ядра- зоны некроза мозговой ткани, и зоны пенумбры- переходящего</p>	

	отека. Цель лечения заключается в максимальном уменьшении зоны пенумбры с целью восстановления деятельности прилежащих к ядру клеток	
	Базисная терапия инсульта	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>1) Целевое снижение систолического АД при ишемическом инсульте до 160 мм рт.ст, при геморрагическом инсульте до 140 мм рт.ст.</p> <p>2) С целью реперфузии с первого дня заболевания необходимо вводить 1.5- 2 литра жидкости в/в капельно</p> <p>3) С нейпротекторной целью при наличии инсульта показано введение магнезии сульфата 25% в/в капельно, под контролем давления</p> <p>4) При ишемическом инсульте обязательно назначение антиагрегантов, на пример аспирина, в дозе не менее 100 мг ежедневно</p>	
	Герпетический энцефалит, диагностика и лечение	УК-1, ПК-5, ПК-6
	<p>1) Острое начало заболевания с повышения температуры и развития эпилептического приступа- патогномонично для развития герпетического энцефалита</p> <p>2) Основная локализация вируса герпеса в головного мозга- в височных и лобных долях</p> <p>3) Для диагностики герпетического энцефалита необходимо провести нейровизуализацию ( КТ, МРТ головного мозга) и взять общий анализ ликвора и анализ ликвора на ПЦР герпеса</p> <p>4) При наличие герпетического энцефалита необходимо введение раствора ацикловира в/в капельно, каждые 8 часов, в дозе 10 мг/кг. Прогноз лечения зависит от уровня сознания больного- благоприятен до развития комы. Введение ацикловира продолжается 10-14 дней</p>	
	Формы нейросифилиса. Особенности лабораторной диагностики	УК-1, ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>1) латентный сифилис, менингovasкулярный сифилис, сифилис с образованием гумм (третичный сифилис), менингомиелит, спинная сухотка, прогрессирующий паралич</p> <p>2) для постановки диагноза необходимо взять анализ крови на RW, а также анализ ликвора на RW, РИФ, РИБТ</p> <p>3) необходимым условием для выполнения люмбальной пункции при исключении нейросифилиса является отсутствие в анализе ликвора путевой крови, которая может дать ложно положительный результат</p> <p>4) Отсутствие в анализе ликвора положительных анализов на РИФ и РИБТ, при наличии положительной RW крови, и небольшого цитоза в общем анализе ликвора не исключает диагноз латентного нейросифилиса и требует проведения антибактериальной терапии</p>	

	Назовите основные возможности первичной профилактики инсульта и других форм цереброваскулярной патологии	ПК-2
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Контроль артериального давления, своевременное назначение гипотензивной терапии по показаниям</li> <li>2) Контроль липидограммы, назначение статинов при дислипидемии</li> <li>3) Контроль уровня гликемии</li> <li>4) Санитарно-просветительная работа направленная на увеличение мотивированности на здоровый образ жизни</li> <li>5) Диспансерное наблюдение</li> </ol>	
	Что включает в себя понятие «охрана здоровья граждан»	ПК-2
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Работа по охране здоровья граждан – это совокупность мер политического, правового, экономического, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья</li> <li>2) Существуют специальные службы и институты, направленные на охрану здоровья граждан</li> <li>3) В систему здравоохранения входят поликлиники, больницы, травматологические пункты, медицинские диспансеры различного профиля, научно-исследовательские институты</li> </ol>	
	Что включает в себя понятие «толерантности» во врачебной деятельности и какие знания необходимы для ее реализации?	УК1
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Толерантность – это терпимость к иному мировоззрению, образу жизни, поведению и обычаям.</li> <li>2) Готовность воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия пациентов и коллег;</li> <li>3) Для выработки толерантности необходимы знания: социальных особенностей контингента пациентов, национальных особенностей различных народов, религий, а также психологических, социологических закономерностей и принципов межличностного взаимодействия</li> </ol>	
	Назовите 3 уровня восстановления на которые может быть направлена реабилитация после инсульта	ПК-8
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) истинное восстановление – когда нарушенные функции возвращаются к исходному состоянию. Это</li> </ol>	

	<p>возможно лишь тогда, когда нет полной гибели нервных клеток, а патологический очаг состоит из инактивированных элементов (вследствие отека, гипоксии, изменения проводимости нервных импульсов);</p> <p>2) компенсация – функциональная перестройка, вовлечение в функциональную систему новых структур;</p> <p>3) реадаптация – использование различных приспособлений в виде тростей, ходилок, протезов.</p> <p>4) В основе реабилитации лежит нейропластичность – свойство мозга изменять свою функциональную и структурную реорганизацию, способность различных его структур вовлекаться в разные формы деятельности.</p>	
0	<p>Каким приказом руководствуется неврологическая медицинская служба в оказании помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения? Назовите и обоснуйте стратегии совершенствования медицинской помощи таким больным</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
	<p>Ответ:</p> <p>1) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 466н “Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения”</p> <p>2) Стратегии совершенствования медицинской помощи включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Оптимизацию работы скорой медицинской помощи;</li> <li>– Совершенствование диагностики инсульта;</li> <li>– Оптимизация лечения больных в остром периоде;</li> <li>– Внедрение высокотехнологичных методов лечения;</li> <li>– Внедрение систем ранней реабилитации;</li> <li>– Внедрение методов индивидуализированной вторичной профилактики;</li> <li>– Индикация качества оказания медицинской помощи больным;</li> <li>– Подготовку и переподготовку медицинских кадров</li> </ul>	

### 6.1.2. тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<b>Инструкция: выберите один правильный ответ</b>		
1.	<p>Какое заболевание с когнитивными нарушениями является самым распространенным в нозологической структуре деменции:</p> <p>А. Дисциркуляторная энцефалопатия</p> <p>Б. Деменция с тельцами Леви</p> <p>В. Алкогольная энцефалопатия</p> <p>Г. Болезнь Альцгеймера</p> <p>Д. Посттравматическая энцефалопатия</p>	ПК-5

	Эталонный ответ: Г	
2.	Назовите ключевой критерий диагностики ДЭП: А. Головная боль Б. Когнитивные нарушения В. Лобная дисбазия Г. Головокружение Д. Гемипарез	ПК-5
	Эталонный ответ: Б	
3	Назовите препараты выбора в лечении пациента 60 лет с начальными проявлениями болезни Паркинсона : А. Препараты леводопы Б. Амантадины В. Агонисты дофаминовых рецепторов Г. Холинолитики Д. Ингибиторы МАО-В	ПК-6
	Эталонный ответ: В	
Инструкция: выберите все правильные ответы		
4	Для лечения болезни Меньера используется: А. Бессолевая диета. Б. Диуретики. В. Антikonвульсанты. Г. Триптаны. Д. Бетагистин.	ПК-6
	Эталонный ответ: А, Б, Д	
5	Какие заболевания сопровождаются рецидивирующим спонтанным головокружением? А. Вестибулярная мигрень. Б. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. В. Болезнь Меньера. Г. Вестибулярный нейронит. Д. Лабиринтит.	ПК-5
	Эталонный ответ: А, В	
Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме: А) если правильны ответы 1,2 и 3; Б) если правильны ответы 1 и 3; В) если правильны ответы 2 и 4; Г) если правильны ответы 4; Д) если правильны ответы 1,2,3,4;		
6	Невропатическая боль: 1. связана с поражением или дисфункцией периферической или центральной нервной системы, которое вовлекает структуры, имеющие отношение к проведению, восприятию и модуляции боли; 2. обусловлена поражением костно-мышечной системы или внутренних органов; 3. сопровождается нарушениями чувствительности (гиперпатией, дизестезиями); 4. обусловлена спазмом, сдавлением, воспалением или ишемией мышц	ПК-5

	Эталонный ответ: Б.		
7	Болевой синдром при полиневропатии характерен для: 1. В1-дефицитная (алкогольная); 2. Диабетическая; 3. В12-дефицитная; 4. Острая демиелинизирующая;		ПК-5
	Эталонный ответ: В.		
8	Абсолютными показаниями для хирургического лечения вертеброгенных болевых синдромов являются: 1. Стойкий неврологический дефицит при радикулопатии; 2. Грыжа диска более 8 мм; 3. Болевой синдром более 2-х недель; 4. Синдром конского хвоста;		ПК-6
	Эталонный ответ: Г.		
Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.			
9	Когнитивные нарушения:	Критерии:	ПК-5
	А. Умеренные Б. Выраженные	1. снижение когнитивных функций по сравнению с предшествующим уровнем 2. множественный когнитивный дефицит 3. приобретенный характер 4. утрата бытовой независимости 5. снижение сложных повседневных действий	
	Эталонный ответ: А-1, 3, 5; Б-1,2,3,4		
10	Когнитивные функции:	Доли головного мозга:	ПК-5
	А. Внимание Б. Мышление В. Память Г. Речь Д. Праксис, гнозис	1. Лобные доли 2. Теменные доли 3. Височные доли 4. Затылочные доли 5. Ретикулярная формация	
	Эталонный ответ: А-5, Б-1, В-3, Г-1,2,3, Д-2		

### 6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	Какие отклонения в неврологическом осмотре можно ожидать у пациента с синдромом Броун-Секара?	ПК2, ПК-5

	<p>Оценка:</p> <p>1) Общие навыки осмотра пациента с возможным поражением спинного мозга (характер двигательных расстройств, характер расстройств поверхностной и болевой чувствительности, наличие тазовых расстройств)</p> <p>Практические навыки на выявление синдрома Броун-Секара при наличии повреждения на разных уровнях спинного мозга- шейный уровень- выше плечевого сплетения- гомолатеральный спастический гемипарез со снижением глубокой чувствительности, контралатеральное снижение поверхностной чувствительности, грудной уровень- гомолатеральный спастический парез в ноге со снижением глубокой чувствительности, контралатеральное снижение поверхностной чувствительности в другой ноге</p>	
	Составьте схему нейропсихологического тестирования у пациента с когнитивными нарушениями	УК-1, ПК-5
	<p>1) Умение пользоваться нейропсихологическими шкалами ( MMSE, MoCA, тест рисования часов, тест речевой активности, тест запоминания и воспроизведения картинок)</p> <p>Определение степени когнитивного снижения с помощью тестов MMSE и MoCA; наличие зрительно пространственных нарушений с помощью теста рисования часов; определение профиля когнитивных нарушений (амнестический, дизрегуляторный или смешанный)- при совокупной оценке теста на речевую активность и теста запоминания и воспроизведения картинок.</p>	
	Показания к назначению антиконвульсантов	УК-1, ПК-6
	<p>Оценка:</p> <p>1) Наличие не менее 2 эпилептических приступов, либо после одного приступа при наличие очаговых изменений вещества мозга с повышенной эпиактивностью по данным ЭЭГ</p> <p>2) Подбор препарата согласно типу эпилептического приступа( парциальная эпилепсия- препараты группы карбомазепина, при идиопатической эпилепсии- препараты группы вальпроевой кислоты, при абсансах- препараты вальпроевой кислоты, кеппра)</p>	
2.	Назовите основные признаки бокового амиотрофического склероза по данным игольчатой электромиографии, особенности проведения исследования.	ПК-5
	<p>Оценка:</p> <p>1) Наличие у здорового человека признаков денервации ( фибрилляции, фасцикуляции. положительные острые волны, потенциалы двигательной единицы)</p> <p>2) Объем исследования- в трех зонах, с обязательным</p>	

	исследованием клинически здоровых конечностей, характерные изменения игольчатой миографии при боковом амиотрофическом склерозе ( наличие изменений в трех зонах- фасцикуляции, фибрилляции, наличие положительных острых волн, увеличение амплитуды ПДЕ до 4-6 тысяч)	
	Какие дифференциально - диагностические мероприятия вы будете проводить пациенту с представленным общим анализом ликвора. Для каких состояний могут быть характерны такие отклонения	УК-1, ПК-5
	Оценка: 1) Практическая возможность определять нормальные значения ликвора( белок, цитоз, глюкоза) 2) Клеточно-белковая диссоциация ( цитоз, белок, глюкоза), основная причина( инфекционный процесс), этиология( вирусная или белковая), подтверждения диагноза( посев ликвора или ПЦР вируса из ликвора) 3) Белково-клеточная диссоциация( цитоз, белок, глюкоза), основная причина ( энцефалиты, опухоли головного мозга), подтверждение диагноза ( МРТ головного мозга с в/в контрастированием, исследование ликвора на атипичные клетки)	
	При наличии неврологических проявлений и изменений по данным МРТ у пациента с ВИЧ инфекцией о каких состояниях Вы будете думать. Составьте план обследования больного	УК-1, ПК-5
	Оценка: 1) Практические знания о характерных изменениях вещества головного мозга по данным МРТ при наличие ВИЧ инфекции ( многоочаговое поражение, возможность накопления контрастного вещества очагами, наличие несоответствия выраженности изменений по МРТ головного мозга и неврологического дефицита больного) 2) Исключение токсоплазмоза головного мозга( анализ антител крови на токсоплазмоз, характерное кольцеобразное накопление контрастного вещества очагами), исключение туберкулеза головного мозга( люмбальная пункция с проведением реакции Панди, анализом ПЦР ликвора на туберкулез), анализ на другие оппортунистические инфекции- анализ ПЦР ликвора на оппортунистические инфекции	

## 6.2. Промежуточная аттестация

### 6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Назовите оптимальную тактику лечения пациента с доброкачественным позиционным головокружением: А. Вазоактивные препараты Б. Вестибулолитики В. Бензодиазепины Г. Репозиционные маневры Д. Ноотропные средства	ПК-6
	Эталонный ответ: Г	
2.	У пациента с острой люмбоишалгией в неврологическом статусе отмечается выпадение ахиллова рефлекса, слабость подошвенного сгибателя большого пальца, гипостезия по задней поверхности бедра и голени. Какой наиболее вероятный диагноз: А. Рефлекторная люмбоишалгия Б. Радикулопатия L5 В. Синдром конского хвоста Г. Радикулопатия S1 Д. Синдром грушевидной мышцы	УК-1, ПК-5
	Эталонный ответ: Г	
3	Основным признаком, позволяющим дифференцировать деменцию от умеренного когнитивного расстройства, является: А. Более грубое расстройство памяти Б. Наличие рефлексов орального автоматизма В. Ограничение бытовой независимости Г. Наличие депрессии Д. Отсутствие реакции на вазоактивные средства	УК-1, ПК-5
	Эталонный ответ: А	
4	При лечении болезни Паркинсона препаратами леводопы возможны побочные симптомы: А) судорожный синдром Б) вестибулярные расстройства В) хореоформный гиперкинез Г) нистагм Д) гиперэкplexия	ПК-6
	Эталонный ответ: В	
5	Основными клиническими особенностями болезни Паркинсона являются: А) одностороннее начало Б) начало с нижних конечностей В) симметричное начало Г) начало с нарушения ходьбы Д) начало с постуральной неустойчивости	ПК-5
	Эталонный ответ: А	

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме: А. если правильные ответы 1, 2, 3; Б. если правильные ответы 1 и 3; В. если правильные ответы 2 и 4; Г. если правильный ответ 4; Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.			
6	К клиническим особенностям лимбического энцефалита относятся: 1. Эпилептические приступы 2. Аффективные нарушения 3. Подострые когнитивные нарушения 4. Интоксикационный синдром 5. Психотические нарушения		УК-1, ПК-5
	Эталонный ответ: А.		
7	Морфологическим субстратом сосудистой деменции являются: 1. Диффузные изменения белого вещества (лейкоэнцефалопатия) 2. Множественные лакуны (мультилакунарный тип) 3. Корковые микроинфаркты 4. Микрокровоизлияния 5. Церебральная атрофия		УК-1, ПК-5
	Эталонный ответ: Д.		
Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.			
8	Заболевание	Симптомы	ПК-5
	А. Болезнь Паркинсона Б. Эссенциальный тремор	1. Дрожание действия 2. Дрожание покоя 3. Уменьшение дрожания от алкоголя 4. Уменьшение дрожания от леводопы. «Возобновляющееся» дрожание (преходящее исчезновение при установлении позы с последующим нарастанием)	
	Эталонный ответ: А-2,4; Б-1,3,5		
9	Фармакологическая группа	Лекарственные препараты	УК-1, ПК-6
	А. Агонисты дофаминовых рецепторов Б. Препараты леводопы	1. Наком 2. Селегилин 3. Прамипексол 4. Пирибедил 5. Мадопар	
	Эталонный ответ: А-3,4; Б -1,5		

**6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):**

	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
	Критерии диагностики рассеянного склероза	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Современные критерии диагностики рассеянного склероза носят название критериев Макдональда и опираются на число клинических обострений и наличия признаков диссеминации в пространстве и во времени</li> <li>2) Для постановки диагноза использую исследования- МРТ головного или спинного мозга с в\в контрастированием, определение вызванных потенциалов, определение в ликворе олигоклональных антител</li> <li>3) Для рассеянного склероза по МРТ головного мозга- характерное расположение очагов – инфратенториально, юкстакортикально, перивентрикулярно,</li> <li>4) При наличие одного клинического обострения возможно выставить диагноз рассеянного склероза, выполнив в динамике МРТ головного мозга и выявив по результатам исследования- диссеминацию в пространстве и времени</li> </ol>	
	Рациональная терапия эпилепсии	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) При абстинентных эпилептических приступах не должны назначаться противосудорожные препараты</li> <li>2) При ведении больных с эпилепсии необходимо по возможности придерживаться монотерапии</li> <li>3) Препаратом выбора при парциальных припадках являются препараты группы карбомазепина, при идиопатических приступах- препараты группы вальпроевой кислоты</li> <li>4) При наличие эпилептических приступов в виде абсансов и миоклонической эпилепсии- назначение препаратов группы карбомазепина противопоказано, так как может спровоцировать учащение приступов</li> </ol>	
	Диагностика и лечение синдрома запястного канала	УК-1, ПК-5, ПК-6
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Диагностическим клиническим тестом для выявления синдрома запястного канала является симптом Тинелля</li> <li>2) Подтверждением сдавления срединного нерва на уровне запястного канала является выявление по результатам</li> </ol>	

	<p>стимуляционной ЭМГ блока проведения по срединному нерву в данной локализации</p> <p>3) Для лечения синдрома запястного канала могут использовать локальное введение жирорастворимых ГКС в область компрессии, а также проведение оперативного вмешательства в области сдавления</p> <p>4) При наличии выраженных атрофий мышц, иннервируемых срединным нервом, перед проведением оперативного вмешательства, необходимо проведение игольчатой миографии для определения жизнеспособности мышц и прогноз на возможность дальнейшего восстановления мышцы</p>	
	<p>Патогенез, клиника, диагностика и лечение клещевого энцефалита</p>	<p>УК-1, ПК-5, ПК-6</p>
	<p>1) клещевой энцефалит относят к вирусным энцефалитом, при котором поражающим агентом является нейротропный арбовирус, но есть и алиментарный путь передачи- путем использования зараженного молока</p> <p>2) Заболевание имеет четкую зональность, с наиболее высокой частотой встречаемости на дальнем Востоке и в тайге</p> <p>3) Заболевание протекает с клиническими синдромами интоксикационного процесса, общемозговыми и менингеальными синдромами. В клинической картине могут присутствовать вялые парезы и параличи в основном со слабостью мышц шеи и верхнего плечевого пояса, что связано с поражением серого вещества- передних рогов спинного мозга</p> <p>4) специфического лечения не существует, в виду вирусного генеза энцефалита. Лечение симптоматическое- коррекция водно-электролитных нарушений, дезинтоксикации и дегидратации. Есть риск развития в отсроченный период кожевниковской эпилепсии.</p>	

**6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):**

	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
	<p>Назовите показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции</p>	<p>ПК-5</p>
	<p>Оценка:</p> <p>1) Практическое умение выявить показания для пункции ( наличие очаговой или общемозговой симптоматики с наличием лихорадки, воспалительными изменениями в общем анализе крови)</p> <p>2) Практическое умение выявить противопоказания для</p>	

	проведения люмбальной пункции ( наличие у больного признаков вклинения головного мозга, локальные воспалительные или раневые изменения в месте возможно пункции, другое острое состояние больного, требующее другой реанимационной терапии	
	Что такое ликвородинамическая проба? Опишите методику ее проведения, интерпретация результатов	УК-1, ПК-5, ПК-6
	<p>Оценка:</p> <p>1) практическое умение выявить необходимость проведения ликвородинамической пробы( подостро нарастающие нарушения ходьбы по типу лобной дисбазии, нарушения тазовых функций с учащенным мочеиспусканием, появление когнитивных расстройств, наличие расстройства движения преимущественно в нижней половине тела,</p> <p>2) характерные изменения по данным нейровизуализации с баллонообразным расширением боковых желудочков)</p> <p>3) выполнение пробы- в процессе люмбальной пункции выведение не менее 50 мл жидкости. С последующей оценкой неврологических симптомов- преимущественно характера ходьбы в течение нескольких дней</p>	
	Определите схему лабораторного обследования у пациента с подозрением на нейросифилис	УК-1, ПК-5, ПК-8
	<p>Оценка:</p> <p>1) Определение активности процесса течения сифилиса в организме- анализ крови на RW, РИФ, РИБТ</p> <p>2) При подозрении на нейросифилис- общий анализ ликвора( наличие незначительного лимфоцитарного цитоза, возможно повышение белка), анализ ликвора на RW, РИФ, РИБТ. Обязательного при проведении пункции исключить попадание путевой крови в ликвор- риск получения ложно положительного результата)</p>	

#### 6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

##### Задача 1

Больная 68-ми лет доставлена бригадой скорой медицинской помощи из дома в бессознательном состоянии. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 230/120 мм.рт.ст. Со слов родственников, не отвечала на телефонные звонки, обнаружена лежащей на полу без сознания со следами рвотных масс. В анамнезе гипертоническая болезнь свыше 20 лет с подъемами артериального давления до 230/120 мм.рт.ст., принимает антигипертензивные препараты. При осмотре: состояние крайне тяжелое. Кожные покровы красного цвета, липкий пот. Дыхание шумное, частое, ритмичное. Уровень сознания - кома. Ригидность мышц шеи, скуловой симптом Бехтерева и симптом Кернига с 2 сторон. Глазные яблоки по средней линии, периодически

совершают плавательные движения. Зрачки узкие, реакция на свет снижена. При поднимании быстрее падают левые конечности, тонус в них ниже, чем в правых. Левая стопа ротирована кнаружи. Во время осмотра возникают экстензорно-пронаторные движения в правых конечностях.

Вопросы

Поставьте диагноз.

Какие механизмы развития данного заболевания? Вопросы профилактики.

Как Вы определили локализацию поражения?

В какое отделение следует госпитализировать больную? Какие дополнительные исследования следует провести и для чего?

Определите тактику ведения больной.

Задача 2

Больной 62-х лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. В больницу поступил в 11.30 утра. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт.ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм.рт.ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Сглажена левая носогубная складка, язык девирует влево, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптомы Бабинского и Гордона слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева.

Вопросы

Поставьте диагноз.

Определите топический диагноз. Какая возможна причина развития инсульта?

Принципы базисной терапии.

Возможно ли проведение тромболитической терапии?

Перечислите основные противопоказания для проведения тромболитической терапии.

Задача 3

Больной В., 72 лет, был обнаружен лежащим на скамье в сквере. Сознание не терял. При осмотре на месте врачом скорой помощи выявлено нарушение движений в правой руке и затруднение речи – произносил отдельные слова, из которых можно понять, что у него внезапно возникло головокружение. Рвоты не отмечалось. Доставлен в приемное отделение. При осмотре: сознание сохранено, но вял, апатичен. В речевой контакт не вступает. На обследование реагирует гримасой недовольства. Пульс аритмичный, 104 удара в минуту, тоны сердца глухие, АД 150/100 мм рт.ст. Пульсация магистральных сосудов шеи и головы удовлетворительная. Зрачки одинаковые. Правый угол рта опущен. Язык в полости рта. Выражен хоботковый рефлекс.левой рукой двигает активно, правая

рука неподвижна. Правая стопа повернута кнаружи. Движения правой ноги ограничены. Сухожильные рефлексы справа выше, чем слева. Справа рефлекс Бабинского.

Задания:

Поставьте предположительный клинический диагноз?

Какие исследования необходимо провести?

Определите алгоритм нейрореанимационных мероприятий.

Какую тактику лечения можно рекомендовать?

Задача 4

Больная 55-ти лет. Считает себя больной в течение двух лет, когда появились дрожание в правой руке (преимущественно в покое), затруднение походки, тихий голос, невозможность быстро повернуться во время ходьбы. При поступлении состояние удовлетворительное, походка замедленная, дрожание по типу «счета монет» в правой руке, выявляются ахейрокинез, олиго- и брадикинезии, гипомимия, редкое мигание, немодулированный тихий голос, повышение мышечного тонуса по пластическому типу. Парезов нет, сухожильные и периостальные рефлексы симметричны, расстройств чувствительности нет, интеллект сохранен. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Глазное дно без патологии. Рентгенография шейного отдела позвоночника выявила умеренные явления остеохондроза межпозвонковых дисков. МРТ головного мозга - без патологических изменений.

Вопросы

Поставьте предварительный диагноз.

С чем необходимо дифференцировать это состояние?

Какой основной неврологический синдром имеется у больной?

Какие структуры головного мозга вовлечены в патологический процесс?

Задача 5

Больная 20 лет отметила, что в течение пяти лет стала часто падать, при ходьбе высоко поднимать ноги из-за свисания стоп. С раннего детства отставала в беге и ходьбе от сверстников. При поступлении состояние удовлетворительное, соматической патологии не выявлено. Неврологический статус: неплотно смыкает веки, отмечаются псевдогипертрофия круговой мышцы рта, атрофия межлопаточных мышц (крыловидные лопатки), атрофия мышц плеч, большой грудной мышцы, движения в руках ограничены - руку поднимает до уровня груди. Атрофия мышц бедер и голеней, сухожильные рефлексы на ногах низкие, походка со ступажем. Сухожильные рефлексы с рук не вызываются. Проведена глобальная ЭМГ. При записи потенциалов с двуглавой мышцы плеча (максимальное усиление) отмечено снижение амплитуды кривой, ее учащение, увеличение количества полифазных потенциалов. Данные изменения подтверждены спектральным анализом поверхностной ЭМГ двуглавой мышцы плеча.

Вопросы

Поставьте предварительный диагноз.

Какой основной неврологический синдром имеется у больной?

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

С чем необходимо дифференцировать данное состояние?

Приведите основные направления патогенетического и симптоматического лечения этого заболевания.

#### Задача 6

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз? Причина шума на шее?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

#### Задача 7

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

#### Задача 8

Женщина 40 лет доставлена в больницу в связи с жалобами на головокружение, тошноту и нарушение глотания, которые возникли днём 2 часа назад. В 30 лет диагностирован ревматический порок сердца, по поводу чего наблюдается у кардиолога. При обследовании: в сознании, в области проекции митрального клапана выслушивается диастолический шум, артериальное давление – 150/100 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный, Неврологический статус: менингеальных знаков нет, птоз, миоз и энтофтальм справа, голос глухой, глотание невозможно, справа свисает дужка мягкого нёба и отсутствует глоточный рефлекс, парезов конечностей нет, болевая и

температурная чувствительность ослаблены на лице справа, на туловище и конечностях слева, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб в правых конечностях.

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

#### Задача 9

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз? Причина систолического шума на шее?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

#### Задача 10

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

### Задача 11

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

### Задача 12

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

### Задача 13

Мужчина 67 лет доставлен в больницу в связи с развившейся два часа назад слабостью в правой ноге. В течение последних 10 лет страдает сахарным диабетом, гипертонической болезнью, пароксизмальной формой мерцательной аритмии. При осмотре: в ясном сознании, не оценивает тяжесть своего заболевания, отмечается периодическое недержание мочи, артериальное давление - 170/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений - 92-126 в минуту, ритм неправильный. Менингеальных

симптомов нет, слабость в правой руке до 4-х баллов, в правой ноге до 2-х баллов, повышение сухожильных рефлексов справа, симптом Бабинского справа, других неврологических нарушений нет.

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

#### Задача 14

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

#### Задача 15

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

#### Задача 16

Женщина 60 лет доставлена в больницу в связи с интенсивной головной болью и слабостью в левых конечностях, которые возникли при уборке квартиры. В течение длительного времени наблюдается кардиологом с диагнозом: «Гипертоническая болезнь». При обследовании: спутанное состояние сознания, гиперемия лица, артериальное

давление – 210/120 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, выпадение левых полей зрения, парез нижней части мимических мышц слева, отсутствие движений в левых конечностях, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева, снижение всех видов чувствительности на левой половине лица, туловища и в левых конечностях. В дальнейшем состояние больной ухудшилось, появились сонливость и расходящееся косоглазие.

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Предполагаемое место поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Как объяснить ухудшение состояния больной?

Наиболее информативное дополнительное исследование?

Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 17

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечение, если диагноз подтвердится?

Задача 18

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Предполагаемое место поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Наиболее информативное дополнительное исследование?  
Лечение, если диагноз подтвердится?

#### Задача 19

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Как расценить ухудшение состояния больного?

Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?

Лечение?

#### Задача 20

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?

Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

### Задача 21

Мужчина 75 лет доставлен в больницу в связи с головной болью, головокружением, шаткостью походки и неловкостью в конечностях, которые возникли на фоне физической нагрузки. До заболевания считал себя практически здоровым. При обследовании: в сознании, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс – 60 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: ригидность шейных мышц, горизонтальный и вертикальный нистагм, парезов нет, интенционный тремор в конечностях при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб, мышечная гипотония в конечностях. Через три часа состояние больного постепенно ухудшилось, появились сонливость, нарушение глотания, осиплость голоса, частота сердечных сокращений уменьшилась до 40 в минуту.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Как расценить ухудшение состояния больного? Возможные причины (этиология) заболевания?

Дополнительные обследования?

Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

### Задача 22

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?

Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

### Задача 23

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Топический диагноз?

Предварительный клинический диагноз?

Предполагаемая причина (этиология) заболевания?

Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?

Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 24

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Предварительный клинический диагноз?

Предполагаемая причина (этиология) заболевания?

Врачебная тактика?

Задача 25

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Предварительный клинический диагноз?

Предполагаемая причина (этиология) заболевания? Причина ухудшения состояния на 10-ый день с момента заболевания?

Дополнительные обследования и их предполагаемые результаты?

Лечение, если предварительный диагноз подтвердится?

Задача 26

Подросток 16 лет на уроке физкультуры в школе упал и ударился головой. В течение нескольких секунд находился в бессознательном состоянии. В дальнейшем беспокоила головная боль, головокружение, возникла однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе – мелкокоразмашистый горизонтальный нистагм при взгляде в стороны, пошатывание в позе Ромберга, неуверенность при выполнении координаторных

проб, положительный симптом Гуревича. При рентгеновском исследовании костей черепа не обнаружено патологических изменений.

Вопросы.

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы исследований?

Как проверяется симптом Гуревича? О чем он свидетельствует?

Врачебная тактика?

#### Задача 27

Мужчина 27 лет пострадал в автомобильной аварии. В момент аварии находился в автомобиле, ударился головой. После травмы отмечалась потеря сознания длительностью около 5 минут, затем возникала однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. При обследовании пациент предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе: дезориентирован в месте и времени, менингеальных симптомов нет, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлексов слева, симптом Бабинского слева. При рентгенологическом исследовании выявлен линейный перелом лобной кости справа.

Вопросы.

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы исследования?

Консультации каких специалистов потребуются?

Тактика лечения?

#### Задача 28

Мужчина 32 лет был избит неизвестными. Во время избиения получил удары по голове, потерял сознание на несколько минут. После возвращения сознания отмечались головная боль, многократная рвота. При обследовании в стационаре, в который поступил через час травмы, предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, тошноту. При осмотре: дезориентирован в месте и времени, обстоятельства травмы не помнит. В неврологическом статусе выявляются ригидность шейных мышц, симптом Кернига с двух сторон, двухсторонний спонтанный горизонтальный нистагм, оживление сухожильных и периостальных рефлексов справа, симптом Бабинского справа. При КТ головы выявляется зона патологического снижения плотности мозгового вещества в области полюса левой лобной доли с небольшими участками повышенной плотности.

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Клинический диагноз?

Тактика лечения?

#### Задача 29

Мужчина 32 лет пострадал в автомобильной аварии. В момент аварии находился в автомобиле, ударился головой и потерял сознание. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. При осмотре в приемном отделении стационара отмечена обширная подкожная гематома в левой височной области. В неврологическом статусе:

поверхностная кома, ригидность шейных мышц и симптом Кернига с двух сторон, оживление сухожильных и периостальных рефлексов с преобладанием справа, симптом Бабинского с обеих сторон. При рентгенологическом исследовании выявлен перелом чешуи левой височной кости.

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Предварительный клинический диагноз?

Врачебная тактика?

Задача 30

Женщина 47 лет пострадала в автомобильной аварии. В момент аварии находилась в автомобиле, ударилась головой. После аварии в сознание не приходила. Доставлена бригадой «Скорой медицинской помощи» в стационар через 40 минут после травмы. При осмотре в правой височной области выявлена ушибленная рана мягких тканей. В неврологическом статусе: поверхностная кома, ригидность шейных мышц и симптом Кернига с двух сторон, правый зрачок значительно шире левого и на свет не реагирует, в левых конечностях движения отсутствуют, симптом Бабинского слева. При рентгенологическом исследовании выявляется перелом чешуи правой височной кости. При ЭхоЭС выявлено смещение срединных структур влево на 7 мм.

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы исследования?

Лечебная тактика?

Задача 31

Мужчина 30 лет доставлен в стационар бригадой «Скорой медицинской помощи» с улицы, где был сбит машиной. При обследовании в стационаре больной в состоянии психомоторного возбуждения, дезориентирован в месте, времени и собственной личности, сопротивляется осмотру. В неврологическом статусе: ригидность мышц шеи, симптом Кернига с обеих сторон, спонтанный горизонтальный нистагм в обе стороны, других нарушений не выявляется. При КТ головы обнаружены зоны патологического снижения плотности мозгового вещества в области полюсов лобных долей с небольшими участками высокоплотных вкраплений в них. Признаков компрессии и дислокации головного мозга нет.

Вопросы.

Клинический диагноз?

Лечебная тактика?

Прогноз заболевания?

Задача 32

Женщина 21 года была сбита машиной, при падении ударилась затылком о тротуар и утратила сознание на несколько минут. Придя в сознание, ощутила головную боль и тошноту, смогла самостоятельно встать и дойти до поликлиники, откуда была

госпитализирована в стационар. В стационаре предъявляла жалобы на сильные головные боли и тошноту, при внешнем осмотре на коже затылочной области отмечена ссадина, в неврологическом статусе не выявлено патологических изменений. Спустя 6 часов после травмы возникло кратковременное психомоторное возбуждение, после которого развились расстройство сознания до уровня глубокого оглушения и слабость в левых конечностях до 3-х баллов с оживлением сухожильных и периостальных рефлексов и симптомом Бабинского. При эхоэнцефалоскопии обнаружено смещение срединных структур на 6 мм справа налево.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз? Чем обусловлено ухудшение состояния к вечеру?

Дополнительные методы исследования?

Лечебная тактика?

### Задача 33

Подросток 14 лет получил удар по голове тяжелым предметом, после чего утратил сознание в течение нескольких секунд. Придя в сознание, он жаловался на сильную головную боль и тошноту, была однократная рвота. Через 15 минут постепенно нарушилось сознание. Бригадой «Скорой медицинской помощи» был доставлен в стационар. При обследовании в стационаре угнетение сознания до уровня сопора, в ответ на болевое раздражение в левых конечностях возникают активные движения, в правых конечностях они отсутствуют, отмечается симптом Бабинского с двух сторон. При эхоэнцефалоскопии установлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм. При рентгенографии черепа выявлена трещина левой теменной кости.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы исследования?

Лечебная тактика?

### Задача 34

Мужчина 62 лет жалуется на головную боль и тошноту, которые отмечаются в течение последних 3 недель и постепенно усиливаются. В последние 3 дня на высоте приступа головной боли по утрам возникла рвота. Головные боли начались после травмы: больной поскользнулся и упал на улице, ударился головой. После травмы отмечались кратковременная утрата сознания, головная боль, тошнота. При осмотре в неврологическом статусе выявляются оживление сухожильных и периостальных рефлексов с левых конечностей, симптом Бабинского слева. При исследовании глазного дна окулист выявил начальные признаки застойных изменений дисков зрительных нервов. При ЭхоЭС обнаружено смещение срединных структур мозга справа налево на 9 мм.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы исследования?

Лечебная тактика?

#### Задача 35

Мужчина 19 лет был избит на улице, получил удар тяжелым предметом по голове. Возникли кратковременная утрата сознания, однократная рвота, умеренная головная боль. Смог самостоятельно дойти до дома, за медицинской помощью не обращался. Через 3 часа после травмы отметил нарастание головной боли и слабость в левых конечностях. Доставлен в стационар бригадой «Скорой медицинской помощи». При обследовании в стационаре выявлено угнетение сознания до степени оглушения, снижение мышечной силы в левых конечностях до трех баллов, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского слева. При осмотре головы в мягких тканях теменно-височной области слева найдена обширная гематома. При рентгенографии черепа обнаружен линейный перелом чешуи левой височной кости.

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы исследования?

Лечебная тактика?

#### Задача 36

Мужчина 25 лет был избит, получил удар тяжелым предметом по голове. Отмечалась кратковременная утрата сознания, в дальнейшем беспокоила головная боль, была однократная рвота. Доставлен в стационар через 1 час после травмы. Предъявляет жалобы на головные боли, тошноту, слабость в левой руке. При осмотре в правой теменной области выявляется ушибленная рана мягких тканей головы. В неврологическом статусе отмечаются слабость левой руки со снижением мышечной силы преимущественно в кисти до трех баллов, снижение болевой и температурной чувствительности в левой кисти. При рентгенографии черепа выявляется многооскольчатый перелом передних отделов теменной кости справа с внедрением костных фрагментов в полость черепа на глубину около 2 см.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные методы исследования?

Лечебная тактика?

#### Задача 37

Женщина 30 лет, предъявляет жалобы на приступообразные головные боли пульсирующего характера, чаще справа. Считает себя больной в течение 10 лет. Приступу цефалгии предшествуют зрительные нарушения в виде выпадения левых полей зрения. Зрительные нарушения длятся 10-15 мин., затем возникает головная боль. Приступ продолжается от 3-4 часов до 2 суток и сопровождается тошнотой, рвотой, светобоязнью. Физическая нагрузка во время приступа резко усиливает боль. Приступ цефалгии провоцируется эмоциональным напряжением, длительным нахождением в душном

помещении, иногда менструальным циклом. Частота приступов 1–2 в месяц. Аналогичные головные боли у матери и бабушки больной. При неврологическом исследовании нарушений не выявлено.

Вопросы.

Клинический диагноз?

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

Лечение в период приступов головной боли?

Профилактика приступов головной боли?

#### Задача 38

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

Вопросы.

Клинический диагноз?

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

Медикаментозное лечение?

Какое немедикаментозное лечение можно порекомендовать?

#### Задача 39

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

Вопросы.

Клинический диагноз?

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

Назначьте лечение?

#### Задача 40

Девушку 19 лет в течение 5 лет беспокоит головная боль пульсирующего характера в левой (реже в правой) лобно-височно-затылочной области. Головная боль возникает приступообразно и сопровождается тошнотой, рвотой, фоно- и фотофобией. Длительность

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

Вопросы.

Клинический диагноз? С чем проводится дифференциальный диагноз?

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

Лечение в период приступа?

Профилактика приступов?

Задача 41

Женщина 34 лет жалуется на пульсирующие головные боли в лобно-височно-затылочной локализации, которые чаще возникают справа. Головной боли предшествует слабость в левых конечностях в течение 20 минут. Затем развивается приступ цефалгии, который сопровождается тошнотой, рвотой, светобоязнью. Длительность приступа от 4-х часов до 2х суток. Головные боли беспокоят с 15 лет, они длительно возникали не чаще одного раза в месяц, но в последний год участились до 3-6 приступов в месяц, что пациентка связывает с возросшими физическими нагрузками, необходимостью работать в ночное время. У отца и брата аналогичные головные боли. В неврологическом статусе вне приступа у пациентки нет нарушений. При магнитно-резонансной томографии головного мозга не выявлено патологии.

Вопросы.

Клинический диагноз? С чем связана слабость в левых конечностях?

Лечение во время приступа головной боли?

Профилактика приступов цефалгии?

Задача 42

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

Вопросы.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

Задача 43

Женщина 25 лет жалуется на приступообразные головные боли пульсирующего характера в лобно-височной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, светобоязнью. Боли чаще возникают на левой стороне головы. Приступу цефалгии предшествуют нарушения речи в виде дизартрии в течение 10-15 минут. Затем развивается приступ цефалгии. Во время приступа больная не переносит громкие звуки,

запахи. Она предпочитает лежать в постели в темном помещении. Длительность приступа от 6-8 часов до 2-х суток. Частота приступов до 1–2 раз в месяц. У отца больной и брата возникают аналогичные приступы. При неврологическом обследовании нарушений нет.

Вопросы.

Клинический диагноз?

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

Лечение в период приступа?

Профилактика приступов?

#### Задача 44

Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на боли пульсирующего, ноющего характера в височной области с обеих сторон. Головные боли появились около года назад, в дебюте заболевания наблюдались потеря аппетита, повышение температуры, потливость, миалгии, артралгии. При пальпации определяется извитая, плотная и болезненная височная артерия с обеих сторон. Очаговой неврологической симптоматики нет. В клиническом анализе крови: гипохромная анемия, умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ до 35 мм/час.

Вопросы.

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

#### Задача 45

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

Вопросы.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

#### Задача 46

Мужчина 40 лет жалуется на приступы сильных болей, сверлящего, жгучего характера в правой орбитальной, супраорбитальной или височной области с иррадиацией в щеку, ухо, зубы или в область шеи. Болен в течение 15 лет. Длительность боли варьирует от 15 минут до 3 ч. Частота атак от 1 до 8 в сутки. Боли длятся 2-6 недель, а затем исчезают на несколько месяцев или лет. Во время приступа на стороне боли отмечаются конъюнктивальная инъекция, слезотечение, заложенность носа, потливость лица, отек века, птоз и миоз. Других изменений в неврологическом статусе не выявлено.

Вопросы.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

#### Задача 47

Женщина 25 лет жалуется на периодическую головную боль, возникающую то в левой, то в правой височной области. Боль носит пульсирующий характер, сопровождается рвотой и наблюдается в начале менструального периода. Впервые головная боль появилась в возрасте 18 лет. В последние годы приступы стали продолжительными и сопровождаются повторными рвотами. Мать больной в молодости страдала аналогичными головными болями. В неврологическом статусе не выявлено нарушений. Обращают на себя внимание вазомоторная лабильность лица, гипергидроз ладоней, артериальное давление 85/60 мм рт.ст. В соматическом статусе не обнаружено изменений.

Вопросы.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

#### Задача 48

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

Вопросы.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

#### Задача 49

Женщина 70 лет предъявляет жалобы на приступы сильнейших болей в правой половине лица. Считает себя больной около 10 лет. Боли возникают внезапно, длятся несколько секунд и носят острый, режущий характер. Приступы болей провоцируются разговором, жеванием, прикосновением к коже около крыла носа справа. Боль начинается в области верхней губы и распространяется на верхние зубы и скуловую кость справа. Между приступами в неврологическом статусе отмечаются болезненность при пальпации инфраорбитальной точки справа, гиперестезия в области верхней челюсти справа.

Вопросы.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

#### Задача 50

Мужчина 35 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие сильные боли в области правого глаза, сопровождающиеся слезотечением, покраснением глаза, заложенностью правой половины носа. Длительность приступа, во время которого боль постепенно усиливается и распространяется на правую височную область, не превышает 1 часа. Боли появились в 30 лет, они продолжаются в течение одного или двух месяцев, затем наступает ремиссия на протяжении нескольких месяцев. При неврологическом обследовании вне приступа отмечается неполный синдром Горнера справа, другой неврологической симптоматики не выявляется.

Вопросы.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

#### Задача 51

Родители 8-летней девочки сообщают, что у ребенка примерно один раз в месяц отмечаются приступы болей в животе, сопровождающиеся тошнотой, побледнением кожных покровов. Часто боли в животе сочетаются с головной болью лобно-височной локализации. Длительность приступов составляет несколько часов. При неоднократном гастроэнтерологическом обследовании патологии со стороны желудочно-кишечного тракта не выявлено. Неврологическое обследование вне приступа также не обнаруживает отклонений от нормы. Аналогичные эпизоды головной боли отмечаются у матери больной.

Вопросы.

Клинический диагноз?

Необходимо ли проведение дополнительных исследований?

Лечение?

#### Задача 52

У мужчины 32 лет после поднятия тяжести возникла сильная боль в поясничном отделе позвоночника. Боль резко усиливается при движении в поясничном отделе позвоночника. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, сглаженность поясничного отдела позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед не возможен из-за резкого усиления болей. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не обнаружено.

Вопросы.

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 53

Мужчина 45 лет во время физической работы на даче ощутил боль в поясничном отделе позвоночника, с иррадиацией по задненаружной поверхности правой ноги. Боль сохранилась в течение последующих трех дней, что послужило поводом для обращения к

врачу. При опросе больной отметил, что боль усиливается при движении в поясничном отделе, кашле или чихании. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью вправо в поясничном отделе, сглаженность поясничного отдела позвоночника. Движения в поясничном отделе резко ограничены, наклон туловища вперед, сгибание вправо не возможны из-за резкого усиления болей. Отмечаются слабость большого разгибателя пальцев правой стопы, болевая гипестезия по наружной поверхности правой голени и наружному краю стопы; ахиллов рефлекс отсутствует справа, симптом Лассега положителен справа под углом 30°.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

Задача 54

Мужчина 46 лет, водитель, обратился к врачу с жалобами на остро возникшую боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Боли в поясничной области периодически беспокоят в течение 15 лет, обычно после физической нагрузки, подъема тяжести. Настоящее обострение в течение недели. Боль усиливается при движении, кашле. При обследовании обнаружены выраженное напряжение мышц спины, сколиоз выпуклостью влево в поясничном отделе. Движения в поясничном отделе резко ограничены, положительный симптом «посадки». Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

Вопросы.

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

Задача 55

Женщина 57 лет, бухгалтер, жалуется на боли в шейном отделе позвоночника, распространяющиеся по наружной поверхности правой руки. Боли беспокоят в течение последних 3-х месяцев, постепенно усиливаются. При обследовании обнаружены напряжение мышц шеи, усиление кифоза в шейном отделе, ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника из-за болей. Определяются напряжение и болезненность трапециевидной мышцы, надостной мышцы, средней лестничной мышцы справа. При пальпации лестничной мышцы, повороте головы влево возникают боли по наружной поверхности правой руки. Отмечаются гипестезия по медиальной поверхности предплечий и кисти и снижение рефлекса с m.biceps справа, других неврологических нарушений нет.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 56

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение? Какое немедикаментозное лечение можно порекомендовать?

#### Задача 57

Женщина 27 лет, пианистка, жалуется на интенсивную боль в шее, невозможность поворота головы, особенно вправо, из-за болей. Боли в шее периодически беспокоили в течение последних 5 лет, настоящее обострение в течение двух дней на фоне интенсивных музыкальных упражнений. При обследовании отмечаются ограничение подвижности в шейном отделе, защитное напряжение длинных мышц, больше справа, сглаженность шейного лордоза. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

Вопросы.

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

Какое немедикаментозное лечение можно порекомендовать?

#### Задача 58

Мужчина 24 лет, программист, жалуется на сильную боль в грудном отделе позвоночника, распространяющуюся в левую половину грудной клетки. Боль возникла два дня назад на фоне длительной работы за персональным компьютером. Боль усиливается при дыхании, ротационных движениях в позвоночнике. Прием нитроглицерина не уменьшил выраженность боли, ЭКГ не выявила изменений. При обследовании выявляются S-образный сколиоз позвоночника, болезненность паравертебральных точек на грудном уровне (Th5–Th6) слева, болезненность при пальпации межреберного промежутка Th5–Th6 слева, защитное напряжение длинных мышц спины на грудном уровне слева. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

Вопросы.

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

Какое немедикаментозное лечение можно порекомендовать?

Задача 59

Мужчина 57 лет жалуется на интенсивные боли в нижнегрудном отделе позвоночника, распространяющиеся в грудную клетку справа. Боли беспокоят в течение 2-х месяцев. Интенсивность болей потребовала назначения наркотиков. В течение последней недели отмечает слабость в ногах, ощущение онемения в стопах. В последние полгода похудел на 10 кг. Отмечаются болезненность при перкуссии остистых отростков грудных позвонков Th10– Th 11, гиперестезия по межреберному промежутку Th10– Th11 справа, слабость в ногах до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов с ног, двухсторонний симптом Бабинского, снижение суставно-мышечного чувства в пальцах ног правой ноги, ослабление болевой чувствительности с уровня паховой складки слева.

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Задача 60

Мужчина 47 лет, грузчик, периодически в течение 5 лет отмечал боли в области шеи и плеч с двух сторон. В последние два месяца появилась и выросла слабость в ногах. В неврологическом статусе: легкая гипотрофия, слабость мышц правого плеча и руки, отсутствие сухожильных рефлексы с двуглавой мышцы плеча и болевая гипестезия в зонах C5–C6 с двух сторон, снижение силы в ногах до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов с ног, симптом Бабинского с обеих сторон.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 61

Женщина 44 лет, повар, предъявляет жалобы на боли в поясничной области с иррадиацией в левую ногу, ощущение онемения в пальцах левой ноги. Боли в пояснице периодически беспокоят в течение 3 лет. Последнее обострение, наступившее 2 недели назад, больная связывает с переохлаждением и физическими нагрузками. Объективно: поясничный лордоз сглажен, сколиоз в поясничном отделе выпуклостью влево, резкое ограничение движений в этом отделе позвоночника из-за болей, напряжение длинных мышц спины. Выявляются снижение всех видов чувствительности в виде полосы по задненаружной поверхности левого бедра и голени, наружному краю стопы, отсутствие левого ахиллова рефлекса, положительный симптом Ласега под углом 30°.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

Задача 62

Мужчина 43 лет, сантехник, утром после сна отметил слабость в правой кисти. Накануне употреблял алкоголь в большом количестве и заснул сразу в конце застолья. При осмотре отмечают слабость разгибателей кисти и пальцев ("висячая кисть"), плечелучевой мышцы, слабость разгибания и отведения большого пальца, снижение всех видов чувствительности в области анатомической табакерки, снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча.

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Лечение?

Задача 63

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

Вопросы.

Неврологические синдромы?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Лечение?

Задача 64

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Что такое лагофтальм, симптом Белла?

Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 65

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Лечение?

#### Задача 66

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Лечение?

#### Задача 67

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Лечение?

#### Задача 68

Мужчина 32 лет жалуется на онемение, жжение, покалывание в стопах, пальцах рук, слабость в ногах, неустойчивость при ходьбе, особенно в темноте. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 3–4 месяцев. Длительное время злоупотребляет алкоголем. Объективно: слабость до 4-х баллов в дистальных отделах рук и до 3-х баллов в дистальных отделах ног, гипотрофия мышц конечностей с преобладанием в дистальных отделах, отсутствие ахилловых и карпорадиальных рефлексов, снижение всех видов чувствительности по типу "перчаток" и "носков", положительная проба Ромберга, промахивание при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб с закрытыми глазами.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Лечение? Профилактика?

#### Задача 69

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Лечение? Профилактика?

#### Задача 70

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования и их вероятные результаты?

Лечение?

#### Задача 71

Мужчина 29 лет жалуется на боли в правой ягодичной области с иррадиацией по заднее-наружной поверхности бедра, голени, а также на онемение, ощущение покалывания в стопе и слабость в ней. Накануне в состоянии алкогольного опьянения больной заснул, сидя на стуле, после чего возникли вышеуказанные жалобы. При обследовании: болезненность при пальпации правой грушевидной мышцы, положительный симптом Ласега справа, снижение всех видов чувствительности по наружной поверхности голени и в стопе справа, слабость мышц правой стопы, обеспечивающих как тыльное, так и подошвенное сгибание, отсутствие правого ахиллов рефлекса.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 72

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 73

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 74

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 75

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 76

Женщина 47 лет предъявляет жалобы на слабость в ногах, ощущение онемения в пальцах стоп. Эти жалобы появились шесть месяцев назад и постепенно выросли до такой степени, что больной стало сложно самостоятельно передвигаться. Год назад у больной был установлен рак шейки матки, она была оперирована и по настоящее время находится на диспансерном наблюдении. При обследовании: выраженная гипотония и гипотрофия мышц голеней и стоп, мышечная сила снижена в дистальных отделах ног до 2-х баллов, в проксимальных отделах – до 4-х баллов, не вызываются коленные и ахилловы рефлексы, болевая гипестезия с уровня коленных суставов.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение и прогноз заболевания?

#### Задача 77

Мужчина, 56 лет, предъявляет жалобы на двоение предметов по горизонтали и по вертикали, ощущение «тяжелых» век. Эти жалобы беспокоят в течение двух недель, они появляются и нарастают во второй половине дня, при длительном чтении. При обследовании: опущение верхних век, более выраженное справа, движение правого глазного яблока ограничено вверх и кнаружи, движение левого глазного яблока ограничено вверх, двоение предметов при взгляде вправо и вверх, других неврологических нарушений нет. Подкожное введение прозерина вызвало полный регресс неврологических нарушений.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 78

Женщина, 36 лет, педагог, предъявляет жалобы на осиплость голоса, возникающую в конце учебных занятий, а также слабость в конечностях, особенно при физической нагрузке. Эти жалобы беспокоят в течение трех месяцев, после отдыха утром голос становится нормальным. При обследовании выявлена дисфония при голосовой нагрузке, отмечаются слабость мышц проксимальных отделов верхних и нижних конечностей до 4-х баллов, снижение сухожильных рефлексов. Подкожное введение прозерина вызвало полный регресс неврологических нарушений.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 79

Женщина, 34 лет, обратилась с жалобами на периодически возникающее двоение предметов, слабость мышц рук и ног при физической нагрузке. Два года назад при длительной работе за компьютером или при чтении стали опускаться веки, появилось двоение предметов по горизонтали. После отдыха указанные симптомы регрессировали. Через год присоединилась слабость мышц конечностей, развивающаяся при физической нагрузке (развешивание белья, подъем по лестнице) и регрессирующая в покое. При обследовании выявлены слабость в проксимальных группах мышц конечностей и снижение сухожильных рефлексов.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?  
Дополнительные обследования?  
Лечение?

#### Задача 80

Женщина 52 лет, страдающая миастенией, в связи с нарастанием слабости мышц конечностей без консультации с врачом увеличила дозу калимина с 3-х таблеток до 6-8 таблеток калимина в сутки. На этом фоне появились боли в животе и усиленное слюноотделение, выросла слабость в конечностях. При обследовании: кожные покровы бледные, артериальное давление - 80/40 мм рт. ст., пульс 42 уд/мин, дыхание учащено до 25 в минуту, зрачки узкие, симметричные, сила в конечностях снижена до 4-х баллов, сухожильные рефлексы низкие.

Вопросы.  
Клинический диагноз?  
Дифференциальный диагноз?  
Причина ухудшения состояния больной?  
Лечение?

#### Задача 81

Женщине 46 лет, страдающей миастенией, в связи с нарушением сна был назначен феназепам по 1 мг на ночь. На этом фоне состояние больной ухудшилось, у нее появилась одышка, слабость в конечностях. При обследовании: кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин, артериальное давление - 160/90 мм рт., голос низкий, затруднено глотание, в акте дыхания участвуют вспомогательные группы мышц, снижение силы в конечностях до 3-х баллов, снижение сухожильных рефлексов.

Вопросы.  
Клинический диагноз?  
Причина ухудшения состояния больной?  
Лечение?

#### Задача 82

Мужчина 60 лет предъявляет жалобы на слабость в руках, ощущение тяжести в ногах, подергивания в мышцах рук и ног. Слабость в руках больной впервые отметил 8 месяцев назад, она постепенно нарастает, последние два месяца к ней присоединилось ощущение тяжести в ногах. При обследовании: выраженная гипотрофия мышц кистей и предплечий, фасцикуляции в мышцах рук и ног, слабость в дистальных отделах рук до 2-х баллов, слабость в проксимальных отделах рук до 4-х баллов, в ногах сила достаточная, сухожильные рефлексы на руках и ногах оживлены, рефлекс Бабинского с двух сторон, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

Вопросы.  
Неврологические синдромы? Локализация поражения?  
Клинический диагноз?  
Дополнительные обследования?  
Лечение и прогноз заболевания?

### Задача 83

Мужчина, 50 лет, предъявляет жалобы на изменения голоса, затруднения при глотании, слабость в конечностях. Считает себя больным в течение года, когда впервые появились осиплость голоса и затруднения при глотании. Эти расстройства постепенно нарастали, в последние шесть месяцев к ним присоединилась слабость в конечностях. При обследовании: дисфагия, дисфония, дизартрия, мягкое небо свисает с обеих сторон, подвижность дужек мягкого неба при фонации ослаблена, глоточные рефлексы снижены, гипотрофия мышц языка, фибрилляции в языке, положительные симптомы орального автоматизма, оживлен нижнечелюстной рефлекс, гипотрофии мышц верхних и нижних конечностях, фасцикуляции в них, снижение силы в конечностях до 4-х баллов, сухожильные рефлексы оживлены, симптом Бабинского с двух сторон, чувствительных и других неврологических нарушений нет.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение и прогноз заболевания?

### Задача 84

Женщина, 46 лет, предъявляет жалобы на боли в мышцах, затруднения при подъеме по лестнице, расчесывании волос. Эти жалобы появились месяц назад после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции и постепенно нарастили. При обследовании: слабость в проксимальных отделах верхних и нижних конечностей до 3-х баллов, сухожильные рефлексы снижены, симметричны, мышцы имеют тестообразную консистенцию, болезненны при пальпации, чувствительных и других неврологических нарушений нет.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

### Задача 85

Женщина 45 лет предъявляет жалобы на затруднения при зажмуривании глаз и надувании щек, а также на слабость мышц рук и ног, изменение походки. В 25 лет впервые отметила слабость мимических мышц, которая постепенно нарастает. Последние 10 лет беспокоит слабость в конечностях, около двух лет стала отмечать затруднения при ходьбе. При обследовании: слабость мимической мускулатуры, губы "тапира", умеренно выраженные гипотрофии мышц конечностей, слабость в проксимальных отделах конечностей до 3 баллов в дистальных - до 4 баллов, сухожильные рефлексы не вызываются, чувствительных и других неврологических нарушений нет.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение, прогноз?

#### Задача 86

Родители 6-летнего мальчика отмечают, что в течение последних двух лет у ребенка изменилась походка, он стал часто падать, испытывает затруднения при подъеме по лестнице. При обследовании: слабость в проксимальных отделах верхних и нижних конечностей до 3 баллов, гипотрофии мышц тазового пояса, псевдогипертрофия икроножных мышц, сухожильные рефлексы не вызываются, при вставании с пола из-за слабости мышц вынужден использовать дополнительные приемы, “утиная” походка. При эхокардиографии отмечено снижение сократимости сердечной мышцы.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 87

Женщина 24 лет предъявляет жалобы на периодически возникающее двоение, быстрое утомление при еде, трудность пережевывания твердой пищи, глухость голоса при длительном разговоре. Эти изменения беспокоят в течение двух последних месяцев. Они обычно появляются к концу дня. При обследовании пациентки не обнаружено неврологических нарушений.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

#### Задача 88

Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на «похудание» и слабость мышц лица, а также кистей и стоп, затруднения при глотании, облысение, импотенцию. Мышечная слабость отмечается в течение 5 лет и постепенно нарастает. При обследовании: алоpecia в области лба, слабость мимических мышц, гипотрофии мышц конечностей с преобладанием в кистях, слабость мышц до 3-х баллов в дистальных отделах конечностей и до 4-х баллов в проксимальных отделах конечностей, утрата всех сухожильных рефлексов, при перкуссии мышц языка и возвышения большого пальца отмечается «мышечный валик», нарушений чувствительности и других неврологических нарушений нет.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Клинический диагноз?

Дополнительные обследования?

Лечение?

### Задача 89

Мужчину 53 лет в течение двух месяцев беспокоят постоянные головные боли распирающего характера, которые усиливаются в утренние часы. В течение последней недели утром на высоте головных болей возникает рвота, появилась и нарастает слабость в правых конечностях. При обследовании: снижение мышечной силы в правых конечностях до 4-х баллов, оживление сухожильных рефлексов и симптом Бабинского справа. При эхоэнцефалоскопии выявлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечебная тактика?

### Задача 90

У женщины 72 лет в течение года отмечались приступы клонических судорог в левой стопе, которые постепенно распространялись на всю ногу и далее на руку без потери сознания и продолжались на протяжении нескольких минут. За последний месяц приступы участились и стали ежедневными. Больную стали беспокоить головные боли распирающего характера, появилась и постепенно выросла слабость в левых конечностях. Последний припадок сопровождался утратой сознания и непроизвольным мочеиспусканием. При обследовании: мышечная сила в руке снижена до 4-х баллов, в ноге – до 2-х баллов, слева повышены сухожильные рефлексы и вызывается симптом Бабинского, снижение болевой и температурной чувствительности на левой половине тела. При осмотре окулистом выявлены застойные изменения на глазном дне.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечебная тактика

### Задача 91

Женщина 63 лет в течение последних 5 лет отмечает постепенное снижение слуха на правое ухо. В течение последнего года появились и нарастают головные боли, головокружение и шаткость походки. При обследовании: снижение всех видов чувствительности на правой половине лица, легкая слабость всех мимических мышц справа, утрачена вкусовая чувствительность на передних двух третях языка справа, потерян слух на правое ухо, спонтанный горизонтальный нистагм вправо, интенционный тремор при выполнении пальценосовой и пяточноколенной проб в правых конечностях, неустойчивость в позе Ромберга и при ходьбе с отклонением вправо.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечебная тактика

#### Задача 92

У женщины 28 лет в течение двух лет отмечаются нарушения менструального цикла. На протяжении последнего года появились и постепенно нарастают головные боли сжимающего характера, а также снижение зрения. При обследовании: выпадение боковых (наружных) полей зрения, других неврологических нарушений нет. В сыворотке крови резко повышено содержание пролактина. При рентгеновском исследовании черепа выявлено частичное разрушение стенок «турецкого седла».

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечебная тактика?

#### Задача 93

Женщина 53 лет жалуется на прогрессирующее ухудшение памяти на текущие события, нарушение ориентировки на местности, трудности при подборе нужного слова в разговоре. Указанные расстройства появились исподволь около 3-4 лет тому назад и непрерывно нарастают. Больная была вынуждена оставить свою работу, сейчас испытывает значительные затруднения в быту при самообслуживании: в частности, нужна посторонняя помощь при одевании. Анамнез жизни - без особенностей, в семейном анамнезе обращает на себя внимания повышенная забывчивость у отца больной, которая, однако, возникла в возрасте 70 лет. Больная в ясном сознании, но дезориентирована в месте и времени. Нейропсихологическое исследование выявляет грубые нарушения памяти, праксиса, гнозиса и речи. Парезов, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений не выявлено.

Вопросы.

Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечебная тактика

#### Задача 94

Мужчина 45 лет обратился с жалобами на повышенную забывчивость и произвольные подергивания в лице и конечностях. Данные симптомы появились около года назад и со временем нарастают по выраженности. Аналогичные явления отмечались у отца пациента, однако, в несколько более позднем возрасте (после 50 лет). Анамнез жизни - без особенностей. При обследовании: больной в ясном сознании, правильно ориентирован в месте и времени. Нейропсихологическое исследование выявляет снижение памяти и интеллекта. В неврологическом статусе: произвольные, быстрые, хаотические неритмичные движения в конечностях и мышцах лица, парезов нет, сухожильные рефлексы живые симметричные, патологических знаков нет, мышечный тонус несколько снижен, чувствительность, координация и тазовые функции не нарушены.

Вопросы.

Предварительный клинический диагноз?  
Дополнительные исследования?  
Прогноз заболевания?

#### Задача 95

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

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?  
Предварительный клинический диагноз?  
Дополнительные исследования?  
Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

#### Задача 96

У мужчины 25 лет в течение недели нарастает слабость в правой ноге и неустойчивость при ходьбе. При опросе отмечает, что в возрасте 18 лет у него в течение недели было снижено зрение на левый глаз. К врачам по этому поводу не обращался, поскольку зрение самостоятельно восстановилось. Два года назад он стал отмечать императивные позывы на мочеиспускание и снижение потенции. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, снижение силы в правой ноге до 4-х баллов, оживление коленного и ахиллова рефлексов справа симптом Бабинского справа, пошатывание в пробе Ромберга и при ходьбе с закрытыми глазами, снижение вибрационной чувствительности на ногах.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?  
Предварительный клинический диагноз?  
Дополнительные исследования?  
Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

#### Задача 97

Мужчина 40 лет жалуется на слабость в ногах, нарушение походки, двоение. Считает себя больным в течение 15 лет, когда впервые отметил преходящую слабость в ногах. За время болезни отмечалось несколько обострений со слабостью в ногах и частичным восстановлением. В течение последнего года отмечает постепенное нарастание слабости в ногах, нарушения походки, двоения и императивных позывов на мочеиспускание. В неврологическом статусе: монокулярный нистагм влево, скандированная речь, интенционный тремор при выполнении пальценосовой пробы с обеих сторон, слабость в ногах до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов, симптом Тренера и Бабинского с обеих сторон, шаткость при ходьбе и в пробе Ромберга.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?  
Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 98

Женщина 55 лет больна с 18-летнего возраста, когда впервые отметила онемение в ногах. С 35 лет появляется слабость мускулатуры ног. На протяжении 20 лет возникают периодические ухудшения состояния в виде нарастания слабости в ногах, неловкости в руках. В течение последних трех лет отмечается постепенное ухудшение состояния, больная может передвигаться только в пределах квартиры с посторонней помощью. В неврологическом статусе: горизонтальный и вертикальный нистагм, скандированная речь, грубый интенционный тремор при выполнении пальценосовой пробы, снижение мышечной силы в ногах до 2-х баллов с повышением мышечного тонуса по спастическому типу, оживление всех сухожильных рефлексов, клонус обеих стоп, симптомы Тремнера, Бабинского и Россолимо с обеих сторон, неустойчивость в пробе Ромберга, нарушение функции тазовых органов в виде императивных позывов к мочеиспусканию.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

Задача 99

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

Вопросы.

Клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечение и прогноз заболевания?

Задача 100

Мужчина 25 лет в течение последних шести месяцев отмечает на повышенную физическую утомляемость, появление шаткости и слабости в правой ноге при длительной ходьбе. В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, оживление сухожильных рефлексов на всех конечностях, отсутствие брюшных рефлексов, симптом Бабинского справа, лёгкое пошатывание в пробе Ромберга.

Вопросы.

Неврологические синдромы? Локализация поражения?

Предварительный клинический диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечение, если подтвердится предварительный диагноз?

## **VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

### **7.1. Учебно-методическая документация и материалы:**

1. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции. Методические рекомендации. Левин О.С., Васенина Е.Е. – М.: МедПресс-Информ. 2015. – 80 с.

2. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 424 с. [Электронный ресурс – режим доступа: по паролю] URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html>

3. Стандарты ведения больных неврологического профиля

### **7.2. Литература**

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

#### **Основная литература**

1) Левин О.С., Штульман Д.Р. Неврология. Справочник практического врача. МЕДпресс-информ. 2016г.-1024 с.

2) Топический диагноз в неврологии по Петеру Дуусу. Анатомия. Физиология. Клиника. - под редакцией М. Бера и М. Фротшера, перевод с английского под редакцией О.С. Левина, 2016. – 608 с.

3) Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии. Справочник. МЕДпресс-информ. 2016г.-384 с.

4) Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. С.Ф. Багненко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1138 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html> (режим доступа: по паролю).

5) ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 112 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439005.html>

6) Нейрометаболические заболевания у детей и подростков : диагностика и подходы к лечению [Электронный ресурс] / С. В. Михайлова,

Е. Ю. Захарова, А. С. Петрухин - М. : Литтерра, 2017. – 368 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502546.html>

7) Венозное русло центральной нервной системы: клиническая анатомия и нарушения венозной циркуляции [Электронный ресурс] / И.И. Каган - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436110.html> (режим доступа: по паролю).

8) Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс] : руководство / Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") – 120 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436547.html> (режим доступа: по паролю).

9) "Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства")." – 1040 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436202.html> (режим доступа: по паролю).

10) Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). – 656 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html> (режим доступа: по паролю).

11) Нейрореаниматология [Электронный ресурс] : практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). – 176 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436059.html> (режим доступа: по паролю).

12) Неврология. Национальное руководство. Краткое издание /под ред. Е.И. Гусева, А. Н. Коновалова, А.Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428900.html> (режим доступа: по паролю).

13) Клиническая философия нейрохирургии [Электронный ресурс] / Л. Б. Лихтерман, Д. Лонг, Б. Л. Лихтерман - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 268 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434819.html> (режим доступа: по паролю).

14) Мудрые мысли о медицине и врачевании. Sententiae de medicina: изречения, афоризмы, цитаты [Электронный ресурс] / Я.С. Циммерман - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434444.html> (режим доступа: по паролю).

пароллю).

15) Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 794 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html> (режим доступа: по паролю).

16) Анатомия человека: атлас [Электронный ресурс] : учеб. пособие для медицинских училищ и колледже / М.Р. Сапин, З.Г. Брыксина, С.В. Чава - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 376 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434796.html> (режим доступа: по паролю).

17) Влияние вертеброгенной компрессии позвоночной артерии на гемодинамические параметры сосудов головы и шеи [Электронный ресурс] / Р. Е. Калинин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 168 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435335.html> (режим доступа: по паролю).

18) Клиническая электромиография для практических неврологов [Электронный ресурс] / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 64 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434888.html> (режим доступа: по паролю).

19) Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / Елифанов В.А., Елифанов А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. (Библиотека врача-специалиста). URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html> (режим доступа: по паролю).

20) Физиология человека: Атлас динамических схем [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432341.html> (режим доступа: по паролю).

21) За пределами учебника анатомии человека: книга вторая [Электронный ресурс] / Л.Л. Колесников, Л.Е. Этинген - М. : Литтерра, 2015. – 136 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501730.html> (режим доступа: по паролю).

22) "Анатомия человека. Фотографический атлас. В 3 т. Том 2. Сердечно-сосудистая система. Лимфатическая система [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. И. Борзяк, Г. фон Хагенс, И. Н. Путалова ; под ред. Э. И. Борзяка. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." – 368 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432747.html> (режим доступа: по паролю).

23) Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии [Электронный ресурс] : руководство / А. А. Скоромец, Д. Г. Герман, М. В. Ирецкая, Л. Л. Брандман. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 376 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431511.html> (режим доступа: по паролю).

24) Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 424 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html> (режим доступа: по паролю).

25) Как избежать сосудистых катастроф мозга [Электронный ресурс] : руководство для больных и здоровых / Л. С. Манвелов, А. С. Кадыков, А. В. Кадыков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432761.html> (режим доступа: по паролю).

26) Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 272 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433331.html> (режим доступа: по паролю).

27) Афоризмы и мудрые высказывания о медицине [Электронный ресурс] / Е.Е. Ачкасов, И.А. Мискарян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429297.html> (режим доступа: по паролю).

28) Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Лихтерман Л. Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 488 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431047.html> (режим доступа: по паролю).

29) Декомпрессивная краниэктомия при внутричерепной гипертензии [Электронный ресурс] / Р.С. Джинджихадзе, О.Н. Древаль, В.А. Лазарев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 112 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430262.html> (режим доступа: по паролю).

30) Болезнь Ниманна-Пика тип С [Электронный ресурс] / Михайлова С. В., Захарова Е. Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 48 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429969.html> (режим доступа: по паролю).

31) Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / В. А.

Епифанов, А. В. Епифанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. –416 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428504.html> (режим доступа: по паролю).

32) Биомедицинская этика [Электронный ресурс] / Шамов И. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 286 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429761.html> (режим доступа: по паролю).

33) Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты [Электронный ресурс] / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 357 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html> (режим доступа: по паролю).

34) Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы [Электронный ресурс] / под ред. А.И. Карпищенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 696 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429587.html> (режим доступа: по паролю).

35) "Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. – 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")." URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501150.html> (режим доступа: по паролю).

36) Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия [Электронный ресурс] / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 272 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428528.html> (режим доступа: по паролю).

37) Ранние клинические формы сосудистых заболеваний головного мозга [Электронный ресурс] / под ред. Л. С. Манвелова, А. С. Кадыкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 344 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428276.html> (режим доступа: по паролю).

38) Офтальмоневрология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 656 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428177.html> (режим доступа: по паролю).

39) Побочные эффекты антиэпилептической терапии / О. А.Пылаева, К. Ю.Мухин, А. С. Петрухин – Гранат, 2016. – 232 с. - [Электронный ресурс].

URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/pobochnye-effekty-antiepilepticheskoy-terapii-4844896/> (режим доступа: по паролю).

40) Клиническая электромиография для практических неврологов / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 64 с. - [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434888.html> (режим доступа: по паролю).

41) Клинические рекомендации. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с эпилепсией. -2016. – 32 с. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_epil.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_epil.pdf) (дата доступа: 29.03.2018).

42) Клинические рекомендации. Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) у детей. -2016. – 36 с. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_bvil.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_bvil.pdf) (дата доступа: 29.03.2018).

#### **Дополнительная литература**

1) Недержание мочи у женщин [Электронный ресурс] / Неймарк А.И., Раздорская М.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 128 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423363.html> (режим доступа: по паролю).

2) Боль в спине [Электронный ресурс] / Подчуфарова Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 368 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424742.html> (режим доступа: по паролю).

3) Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи [Электронный ресурс] / Трофимова Т.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 888 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425695.html> (режим доступа: по паролю).

4) Анатомия человека: Атлас. Т. 3 [Электронный ресурс] / Билич Г.Л., Крыжановский В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 624 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423493.html> (режим доступа: по паролю).

5) Неврология [Электронный ресурс] / Петрухин А. С., Воронкова К. В., Лемешко И. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – видеопрактикум. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2386.html> (режим доступа: по паролю).

6) Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 768 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html> (режим доступа: по паролю).

7) Анатомия человека. В 3-х томах. Том 2 [Электронный ресурс] : Малоформатный атлас / Билич Г.Л., Крыжановский В.А., Николенко В.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 696 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425404.html> (режим доступа: по паролю).

8) Атлас по физиологии. В двух томах. Том 2 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Камкин А.Г., Киселева И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 448 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424193.html> (режим доступа: по паролю).

9) Атлас по физиологии. В двух томах. Том 1 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Камкин А.Г., Киселева И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 408 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424186.html> (режим доступа: по паролю).

10) Миастения и миастенические синдромы [Электронный ресурс] / Санадзе А.Г. - М. : Литтерра, 2012. - 256 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500542.html> (режим доступа: по паролю).

11) Церебральный инсульт: нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения. Атлас исследований [Электронный ресурс] / Новикова Л.Б., Сайфуллина Э.И., Скоромец А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 152 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421871.html> (режим доступа: по паролю).

12) "Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - (Серия "Национальные руководства")." – 1040 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427125.html> (режим доступа: по паролю).

13) Миофасциальный болевой синдром [Электронный ресурс] / Рачин А.П., Якунин К.А., Демешко А.В - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 120 с URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418659.html> (режим доступа: по паролю).

14) Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Котов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 672 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418864.html> (режим доступа: по паролю).

15) Клиническая эпилептология [Электронный ресурс] / Киссин М.Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с. URL:

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419427.html> (режим доступа: по паролю).

16) Практическая неврология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417119.html> (режим доступа: по паролю).

17) Депрессии и неврозы [Электронный ресурс] / Бунькова К.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 176 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419755.html> (режим доступа: по паролю).

18) Электроэнцефалографический атлас эпилепсий и эпилептических синдромов у детей [Электронный ресурс] / Королева Н.В., Колесников С.И., Воробьев С.В. - М. : Литтерра, 2011. – 256 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500474.html> (режим доступа: по паролю).

19) Черепно-мозговая травма [Электронный ресурс] / Шагинян Г.Г., Древаль О.Н., Зайцев О.С. / Под ред. О.Н. Древалю - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416136.html> (режим доступа: по паролю).

20) Нейрореанимация [Электронный ресурс] / Крылов В.В., Петриков С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416655.html> (режим доступа: по паролю).

21) Нарушения мочеиспускания [Электронный ресурс] / Гаджиева З.К. / Под ред. Ю.Г. Аляева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413890.html> (режим доступа: по паролю).

22) Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html> (режим доступа: по паролю).

23) Эндоскопическая спинальная хирургия [Электронный ресурс] : руководство / Гуца А.О., Арестов С.О. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 96 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416990.html> (режим доступа: по паролю).

24) Справочник-путеводитель практикующего врача. 2000 болезней от А до Я [Электронный ресурс] / Под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко - 2-е

изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1328 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417102.html> (режим доступа: по паролю).

25) Нормальная физиология [Электронный ресурс] : учебник / Орлов Р.С., Ноздрачев А.Д. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 832 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416624.html> (режим доступа: по паролю).

26) Неотложная нейротравматология [Электронный ресурс] / Кондратьев А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 192 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411414.html> (режим доступа: по паролю).

27) Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств [Электронный ресурс] / Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 448 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414323.html> (режим доступа: по паролю).

28) Боковой амиотрофический склероз [Электронный ресурс] / Под ред. И.А. Завалишина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412572.html> (режим доступа: по паролю).

29) Физиология человека: Атлас динамических схем [Электронный ресурс] / Судаков К.В., Андрианов В.В., Вагин Ю.Е., Киселев И.И. Под ред. К.В. Судакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 416 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413944.html> (режим доступа: по паролю).

30) Краниовертебральная патология [Электронный ресурс] / Под ред. Д.К. Богородинского, А.А. Скоромца - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408216.html> (режим доступа: по паролю).

31) Школа здоровья. Жизнь после инсульта. Материалы для пациентов [Электронный ресурс] / под ред. В.И. Скворцовой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 88 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408278.html> (режим доступа: по паролю).

32) "Школа здоровья. Жизнь после инсульта. [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Скворцовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 88 с. (Серия "Школа здоровья") + материалы для пациентов." - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408261.html> (режим доступа: по паролю).

33) Наркология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия "Национальные руководства"). – 720 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408872.html> (режим доступа: по паролю).

34) "Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации [Электронный ресурс]: руководство / Житловский В.Е. - М. : Литтерра, 2007. - (Серия "Практические руководства")." – 208 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5982160636.html> (режим доступа: по паролю).

35) Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гех - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 368 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970403921.html> (режим доступа: по паролю).

36) "Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : клинические рекомендации / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гехт - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - (Серия "Клинические рекомендации")." – 368 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/RML0306V3.html> (режим доступа: по паролю).

### **7.3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:**

- <http://www.medline.ru/>
- <http://www.medlinks.ru/>
- <http://www.eyenews.ru/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <http://www.rosminzdrav.ru/>
- <http://minzdrav.donland.ru/>
- <http://www.who.int/ru/>
- <http://www.edu.ru/>
- <http://school-collection.edu.ru/>
- <http://fcior.edu.ru/>
- <http://window.edu.ru/>
- <http://www.edu.ru/db/portal/sites/elib/e-lib.htm>
- <http://нэб.рф/>
- <http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library>
- <http://www.doaj.org/home>

- <http://freemedicaljournals.com>
- <http://www.freebooks4doctors.com>
- <http://health.ebsco.com/dynamed-content/ebola>

#### **7.4. Перечень лицензионного программного обеспечения**

- Windows ОС (Windows 10 Pro)
- LibreOffice
- MS Office 2013
- 1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2
- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека
- КИС ЕМИАС
- МИС Медиалог
- ПО «Интеллект»
- Kaspersky Anti-Virus Suite

#### **7.5. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

- Журнал Лечащий врач <https://www.lvrach.ru>
- Consilium Medicum <https://www.facebook.com/Conmedru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ  
<http://www.femb.ru>

### **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Учебная аудитория для занятий семинарского типа.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, камертон, молоточек неврологический, персональный компьютер с программами когнитивной реабилитации) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:

Специализированная офисная мебель.

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Система менеджмента центра Learning Space, интерактивный LCD монитор.

Учебная аудитория для самостоятельной работы.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронно-библиотечные системы (электронная библиотека – Консультант врача) и Электронную информационно-образовательную среду.