ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Государственное бюджетное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»

ПРИНЯТО
на заседании Учёного совета
ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе
Протокол № 6 от 25.06.2026 г.

УТВЕРЖДЕНА
Директор ГБУ СПб НИИ СП
им. И.И. Джанелидзе
доктор медицинских наук, профессор

_____ В.А. Мануковский
25.06.2026 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕВРОЛОГИЯ»

(срок освоения программы 144 академических часа)

Специальность: 31.08.42 «Неврология»

Профессиональный стандарт: «Врач-невролог»

Санкт-Петербург, 2026 год

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» (ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе).

Составители Программы:

Мануковский В.А., доктор медицинских наук, профессор, директор ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки Санкт-Петербурга.

Валерко В.Г., кандидат медицинских наук, руководитель Учебного центра ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе.

Мажара Ю.П., старший преподаватель Учебного центра ГБУ СПб НИИ СПб им. И.И. Джанелидзе.

Селиверстов Р.Ю., кандидат медицинских наук, доцент Учебного центра ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, доцент кафедры нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Программа соответствует требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 мая 2026 года № 393н «Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неврология» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской федерации, регистрационный № 87001 от 11 июня 2026 г.) и рекомендуется к реализации в образовательном процессе повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием.

Рецензент:

Нарышкин Александр Геннадьевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры нейрохирургии имени профессора А.Л. Поленова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Главный научный сотрудник нейрохирургического отделения НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева.

Руководитель Учебного центра
ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе к.м.н. В.Г. Валерко

№	СОДЕРЖАНИЕ	СТР
1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ……	4
2.	ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ……	4
3.	ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ……..	6
4.	КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК……	16
5.	УЧЕБНЫЙ ПЛАН …….	16
6.	РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ ……	17
7.	ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ …….	30
8.	ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ ……..	36
9.	ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ……	36
10.	ТРЕБОВАНИЯ К ФИНАНСОВЫМ УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ …….....	87
11.	НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ ……...	87

1. Общие положения

1.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Неврология» (далее – Программа), специальность «Неврология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

1.2. Направленность Программы: практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Актуальность Программы обусловлена развитием и внедрением современных высокоинформативных методов диагностики, включая нейровизуализационные, высокотехнологичных методов лечения пациентов. Совершенствование и внедрение современных алгоритмов оказания помощи приводит к улучшению результатов лечения пациентов с неврологической патологией.

1.3 Цель реализации дополнительной профессиональной образовательной программы[1]**:** повышение квалификации специалистов с высшим медицинским образованием – совершенствование имеющихся компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности по специальности «Неврология» (область профессиональной деятельности[2] – 02 Здравоохранение, уровень квалификации[3] – 8 уровень).

1.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической деятельности в области неврологии.
- обновление и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностической, лечебной, профилактической, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности, необходимых для выполнения профессиональных задач в рамках имеющейся квалификации врача-невролога.

2. Характеристика программы

2.1 Программа реализуется в очной форме обучения на базах ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе (далее - Институт) и Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий". К освоению Программы допускаются лица, имеющие специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия и подготовку по программам интернатуры, ординатуры, профессиональной переподготовки

---

[1] Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2025 г., регистрационный № 81928), действует до 1 сентября 2031 года. Далее – Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

[2] Таблица приложения к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 667н «О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 ноября 2014 г., регистрационный № 34779) с изменением, внесенным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 марта 2017 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 марта 2017 г., регистрационный № 46168).

[3] Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 мая 2013 г., регистрационный № 28534).

по основной специальности: «Неврология».

2.2. Содержание Программы построено в соответствие с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема − на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

2.3. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские, практические и самостоятельные занятия, формы контроля знаний и умений обучающихся.

2.4. Форма обучения: очная, с возможностью частичного использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (далее – ЭО и ДОТ).

2.5. Трудоемкость обучения (срок освоения образовательной программы): 144 академических часа (1 академический час равен 45 мин).

2.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

2.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;

б) учебно-методическое и информационное обеспечение;

в) материально-техническое обеспечение;

г) кадровое обеспечение.

2.8. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме экзамена/зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы. Лицам, полностью освоившим Программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается Удостоверение о повышении квалификации.

2.9. 11. Связь Программы с профессиональными стандартами:

Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта	Уровень квалификации
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Неврология»	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. № 51н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-невролог" (с изменениями и дополнениями)	8

Программа разработана на основе:

Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

Приказа Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

Приказа от 29 января 2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»;

Приказа от 15 ноября 2012 г. № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы».

3. Планируемые результаты обучения

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
1	ПК-1. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «неврология» проводить обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	1.з1. Нормативные правовые акты, регламентирующие обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза, включая порядки оказания медицинской помощи. 1.з2. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи по профилю "неврология" в части диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы. 1.з3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 1.з4. Анатомическое строение центральной и периферической нервной системы, строение оболочек и сосудов мозга, строение опорно-двигательного аппарата. 1.з5. Принципы организации произвольного движения, механизмы регуляции мышечного тонуса, нейрофизиологические и нейрохимические механизмы регуляции деятельности экстрапирамидной нервной системы, патогенетические основы экстрапирамидных двигательных расстройств, гипотоно-гиперкинетический и гипертоногипокинетический синдромы, координаторные нарушения, клинические особенности различных типов атаксий, симптомы и синдромы поражений мозжечка. 1.з6. Типы расстройств чувствительности, нейропатофизиологические, нейрохимические и психологические аспекты боли, антиноцицептивная система. 1.з7. Дислокационные синдромы (супратенториального и субтенториального вклинения). 1.з8. Синдромы поражения лобной, височной, теменной, затылочной долей, лимбической системы, таламуса, гипоталамуса и гипофиза. 1.з9. Нарушение высших мозговых функций. 1.з10. Этиология, патогенез,	1.у1. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (их законных представителей). 1.у2. Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (их законных представителей). 1.у3. Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 1.у4. Оценка соматического статуса пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, измерение артериального давления, пульса, температуры). 1.у5. Формулирование предварительного диагноза. 1.у6. Обоснование и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 1.у7. Интерпретация и анализ результатов инструментального исследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, методов функциональной нейровизуализации, рентгенографии, офтальмоскопии, электроэнцефалографии, электронейромиографии, реоэнцефалографии, эхоэнцефалографии, вызванных потенциалов, ультразвукового дуплексного сканирования, дуплексного сканирования, триплексного сканирования, ультразвуковой допплерографии, транскраниальной допплерографии, транскраниальной магнитной стимуляции. 1.у8. Интерпретация и анализ результатов лабораторного

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		диагностика и клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной системы: сосудистые заболевания головного мозга; острые нарушения мозгового кровообращения; хроническая ишемия головного мозга; демиелинизирующие заболевания; инфекционные заболевания; опухоли нервной системы; черепно-мозговая и спинальная травмы; травмы периферических нервов; пароксизмальные нарушения (эпилепсия, синкопальные состояния, первичные головные боли); нервно-мышечные заболевания; заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, невропатии, болевые синдромы); метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; паразитарные заболевания нервной системы; дегенеративные заболевания нервной системы; экстрапирамидные заболевания; деменции и когнитивные расстройства; патология вегетативной нервной системы; коматозные состояния и другие нарушения сознания; особенности патогенеза, клинических проявлений и диагностики при междисциплинарной патологии; особенности патогенеза, клинических проявлений и диагностики при боевой травме, в том числе сочетанной, и состояниях после нее. 1.з11. Топическая и синдромологическая диагностика неврологических заболеваний. 1.з12. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний нервной системы. 1.з13. Актуальные правила проведения лекарственных проб. 1.з14. Медицинские показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 1.з15. Правила формулирования диагноза.	исследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 1.у9. Исследование и интерпретация неврологического статуса, в том числе: оценка уровня сознания (ясное, оглушение, сопор, кома, делирий); оценка общемозговых симптомов (уровень контакта с пациентом, ориентировка в месте, времени, собственной личности); оценка менингеальных симптомов (ригидность мышц шеи, симптомы Кернига, Брудзинского, Бехтерева); оценка функций черепных нервов (выявление нарушения обоняния, оценка изменения остроты зрения и полей зрения, оценка фотореакции, исследование объема движений глазных яблок, выявление анизокории, диплопии, страбизма, ограничения взора, коркового и стволового пареза взора, выявление признаков нарушения чувствительности на лице-периферического (ядерное поражение, поражение корешка, ветви нерва) и (или) центрального типа, нарушение жевания, оценка функций мимических мышц с выявлением центрального и периферического типа поражения мимических мышц, оценка функций слезной железы, выявление гиперакузии, нарушение вкуса на передних двух третьих языка, выявление признаков поражения вестибуло-кохлеарного нерва, оценка нистагм, вестибулярного и невестибулярного головокружения, снижения слуха, оценка функции каудальной группы черепных нервов, оценка подвижности мягкого неба, глоточного рефлекса, глотания, фонации, вкусовой функции на задней трети языка); выявление наличия вегетативных нарушений; оценка силы мышц, которые участвуют в поднимании плеч, повороте головы в стороны; оценка четкости речи пациента, выявление нарушения артикуляции, атрофии мышц языка и нарушения движений языка; выявление альтернирующих синдромов, бульбарного и псевдобульбарного синдрома; выявление и оценка симптомов орального автоматизма; исследование произвольных движений, оценка объема и силы движений; выявление нарушения мышечного тонуса; оценка глубоких и поверхностных рефлексов; вызов

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
			патологических пирамидных рефлексов, защитных спинальных рефлексов, клонусов, синкинезий; оценка мышечных атрофий, фибрилляций и фасцикуляций; исследование чувствительности (поверхностной, глубокой); выявление невральных, корешковых, сегментарных, спинальных, проводниковых (спинальные или церебральные) и корковых расстройств чувствительности; выявление симптомов натяжения нервных стволов и корешков; оценка координации движений; оценка выполнения координаторных проб; оценка ходьбы; исследование равновесия в покое; выявление симптомов атаксии; оценка высших корковых функции (речь, гнозис, праксис, чтение, письмо, счет, память, внимание, интеллект) и их расстройств; выявление вегетативных нарушений, нарушений терморегуляции, потоотделения, трофических расстройств, нарушений тазовых функций. 1.у10. Проведение лекарственных проб. 1.у11. Выполнение люмбальной пункции. 1.у 12. Интерпретация и анализ результатов осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 1.у13. Применение медицинских изделий. 1.у14. Формулирование диагноза. 1.у15. Определение медицинских показаний для оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.
2	ПК-2. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «неврология» назначать и проводить лечение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контролировать его эффективность и безопасность	2.з1. Нормативные правовые акты, регламентирующие назначение и проведение лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности, включая порядки оказания медицинской помощи. 2.з2. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи по профилю "неврология" в части лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 2.з3. Современные методы лечения следующих заболеваний нервной системы: острые сосудистые заболевания головного и спинного мозга; хроническая ишемия головного	2.у1. Разработка плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины. 2.у2. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 2.у3. Применение протоколов лекарственной терапии при лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 2.у4. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов,

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		мозга; деменции и когнитивные расстройства; эпилепсия, синкопальные состояния; головные боли (первичные, вторичные); демиелинизирующие заболевания; инфекционные заболевания нервной системы; опухоли нервной системы; черепно-мозговая и спинальная травмы; травмы периферических нервов; нервно-мышечные заболевания; заболевания периферической нервной системы (дорсопатии, невропатии, болевые синдромы); метаболические расстройства и интоксикации нервной системы; паразитарные заболевания нервной системы; дегенеративные заболевания нервной системы; экстрапирамидные заболевания; патология вегетативной нервной системы; коматозные состояния и другие нарушения сознания. 2.з4. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неврологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. 2.з5. Методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний нервной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. 2.з6. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	медицинских изделий и лечебного питания у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 2.у5. Назначение физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа, мануальной терапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 2.у6. Проведение мониторинга заболеваний и (или) состояний нервной системы, корректировка плана лечения в зависимости от особенностей течения. 2.у7. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания.
3	ПК-3. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «неврология» проводить и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при	3.з1. Актуальный порядок организации медицинской реабилитации при заболеваниях нервной системы. 3.з2. Современные принципы и методы медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 3.з3. Методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 3.з4. Медицинские показания и медицинские противопоказания к	3.у1. Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 3.у2. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 3.у3. Определение медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
	заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 3.з5. Механизм воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 3.з6. Медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 3.з7. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы.	пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 3.у4. Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 3.у5. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 3.у6. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся осложнений (пролежни, тромбоэмболические осложнения) у пациентов с ограниченными двигательными возможностями. 3.у7. Выявление эмоциональных расстройств и выполнение их коррекции у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы на всем протяжении выполнения реабилитационных программ. 3.у8. Мотивирование пациента (его законных представителей), родственников на активное участие в реабилитации и абилитации.
4	ПК-4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю «неврология» проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	4.з1. Современные принципы здорового образа жизни, методы его формирования. 4.з2. Современные принципы профилактического наблюдения с учетом возраста, состояния здоровья пациентов. 4.з3. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 4.з4. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний нервной системы. 4.з5. Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний нервной системы у пациентов при заболеваниях и (или)	4.у1. Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний нервной системы. 4.у2. Разработка и реализация программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 4.у3. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний нервной системы, в том числе проведение первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга; профилактика прогрессирования когнитивных нарушений; проведение профилактики болевых синдромов в спине;

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		состояниях нервной системы. 4.з6. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы. 4.з7. Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых различных возрастных групп. 4.з8. Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями нервной системы. 4.з9. Меры профилактики инфекционных заболеваний. 4.з10. Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции. 4.з11. Меры индивидуальной защиты медицинских работников и пациентов при выполнении медицинских вмешательств. 4.з12. Профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников (экстренная профилактика).	профилактика мигрени. 4.у4. Проведение медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями нервной системы. 4.у5. Осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний нервной системы и факторов риска их развития. 4.уб. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-специалисту. 4.у7. Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции. 4.у8. Применение средств индивидуальной защиты. 4.у9. Участие в обеспечении мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств. 4.у10. Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.
5	ПК-5. Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	5.з1. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям. 5.з2. Нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников в части назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ. 5.з3. Клинические рекомендации в части оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 5.з4. Клинические рекомендации по лечению болевого синдрома у пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи. 5.з5. Медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 5.з6. Медицинские показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и	5.у1. Разработка и проведение мероприятий по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи. 5.у2. Оценка тяжести состояния пациентов с заболеванием и (или) состоянием нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь. 5.у3. Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы. 5.у4. Обезболивание и коррекция неврологических симптомов заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. 5.у5. Разработка индивидуального плана оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома, тягостных симптомов, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента. 5.у6. Определение медицинских показаний для направления пациентов

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		(или) состояниях нервной системы, профилактики и лечения пролежней, появления контрактур. 5.з7. Рациональное питание, принципы диетотерапии и энтерального питания при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы у пациентов, требующих паллиативной медицинской помощи. 5.з8. Особенности коммуникации и ключевые навыки общения с пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родственниками. 5.з9. Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь. 5.з10. Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями нервной системы, получающих паллиативную медицинскую помощь.	при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь населению, для назначения необходимого лечения, направленного на облегчение тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни. 5.у7. Направление пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь. 5.у8. Консультирование родственников пациента по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, получающим паллиативную медицинскую помощь. 5.у9. Решение этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти.
6	ПК-6. Способен проводить медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы	6.з1. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, выдачи листков нетрудоспособности. 6.з2. Признаки временной нетрудоспособности пациента, включая признаки необходимости ухода за больными членами семьи. 6.з3. Формирование и выдача листков временной нетрудоспособности. 6.з4. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. 6.з5. Порядок оформления медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями нервной системы для проведения медико-социальной экспертизы. 6.з6. Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано	6.у 1. Определение признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы. 6.у2. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. 6.у3. Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований. 6.у4. Проведение медицинских осмотров. 6.у5. Определение медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами нервной системы, на прохождение медико-социальной экспертизы. 6.у6. Определение наличия медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, в части, касающейся

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		владение оружием, в части, касающейся заболеваний и (или) состояний нервной системы.	заболеваний и (или) состояний нервной системы. 6.у7. Вынесение медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний нервной системы.
7	ПК-7. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	7.з1. Правила оформления медицинской организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неврология", в том числе в электронной форме. 7.з2. Мероприятия по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 7.з3. Правила подачи экстренного извещения о случаях инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. 7.з4. Должностные обязанности находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала. 7.з5. Актуальные требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 7.з6. Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 7.з7. Требования пожарной безопасности, охраны труда, принципы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового документации в медицинских распорядка. 7.з8. Современные методы медицинской статистики.	7.у1. Составление плана работы и отчета о своей работе. 7.у2. Заполнение медицинской документации, в том числе в электронной форме, контроль качества ее ведения. 7.у3. Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. 7.у4. Использование в профессиональной деятельности медицинских информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 7.у5. Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья населения. 7.у6. Контроль за выполнением должностных обязанностей средним и младшим медицинским персоналом, находящимся в распоряжении. 7.у7. Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности и охраны труда. 7.у8. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 7.у9. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
8	ПК-8. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	8.з1. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями. 8.з2. Клинические признаки состояний,	8.у1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 8.у2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 8.з3. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска. 8.з4. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающих жизни и здоровью нарушениях дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах или ужаливаниях ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс. 8.з5. Правила эффективной коммуникации с пациентами, их законными представителями, окружающими лицами и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 8.з6. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова выездной бригады скорой медицинской помощи. 8.з7. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции). 8.з8. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора. 8.з9. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. 8.з10. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 8.з11. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей. 8.з12. Правила остановки наружных кровотечений. 8.з13. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной	здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц. 8.у3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших). 8.у4. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты. 8.у5. Вызов выездной бригады скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи. 8.у6. Оценка количества пострадавших. 8.у7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме. 8.у8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, его законным представителем, окружающими лицами и медицинскими работниками, в том числе выездной бригадой скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 8.у9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего. 8.у10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест. 8.у11. Перемещение пострадавшего в безопасное место. 8.у12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом. 8.у13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 8.у14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с

№ п/п	Коды и наименования совершенствуемых компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)
		форме. 8.з14. Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 8.з15. Методы иммобилизации с использованием медицинских изделий и подручных средств. 8.з16. Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 8.з17. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента выездной бригаде скорой медицинской помощи. 8.з18. Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута. 8.у15. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). 8.у16. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей. 8.у17. Использование автоматического наружного дефибриллятора. 8.у18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки. 8.у19. Промывание желудка. 8.у20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных. 8.у21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 8.у22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела. 8.у23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания. 8.у24. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния. 8.у25. Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки. 8.у26. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

4. Календарный учебный график

Календарный учебный график обеспечивает реализацию образовательной программы в соответствии с учебным планом.

Наименование модулей	Трудоемкость освоения (акад. час.)			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Модуль 1. Актуальные вопросы неврологии	28			
Модуль 2. Специальные вопросы неврологии	8	36	36	26
Модуль 3. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме				6
Итоговая аттестация				4
Общая трудоемкость программы (час)				144

5. Учебный план[4]

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)						
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия, практикумы, лабораторные работы, коллоквиумы и иные аналогичные занятия)			практика	аттестация
				всего	в том числе			
					практическая подготовка	возможно использование ЭО и ДОТ		
1	**Модуль 1. Актуальные вопросы неврологии**	**28**	**8**	**20**	**0**	**14**	**0**	**0**
1.1	Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы	4	4	0	0	0	0	0
1.2	Строение и развитие нервной системы. Топическая диагностика заболеваний нервной системы	18	4	14	0	14	0	0
1.3	Методы фундаментальных и диагностических исследований в неврологии	6	0	6	0	0	0	0
2	**Модуль 2. Специальные вопросы неврологии**	**106**	**32**	**73**	**73**	**0**	**0**	**1**
2.1	Частные неврологические синдромы	10	4	6	6	0	0	0
2.2	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга	18	2	16	16	0	0	0
2.3	Инфекционные и паразитарные заболевания нервной системы	12	4	8	8	0	0	0
2.4	Заболевания периферической нервной системы	12	4	8	8	0	0	0
2.5	Опухоли головного и спинного мозга. Сирингомиелия. Травмы головного, спинного мозга и периферических нервов	12	4	8	8	0	0	0
2.6	Наследственные и нейродегенеративные заболевания нервной системы	12	4	8	8	0	0	0
2.7	Эпилепсия и пароксизмальные состояния	12	4	8	8	0	0	0
2.8	Демиелинизирующие заболевания	12	4	8	8	0	0	0

[4] Пункт 22 статьи 2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ); пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)						
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия, практикумы, лабораторные работы, коллоквиумы и иные аналогичные занятия)			практика	аттестация
				всего	в том числе			
					практическая подготовка	возможно использование ЭО и ДОТ		
2.9	Медицинская реабилитация и паллиативная помощь пациентам с заболеваниями нервной системы	5	2	3	3	0	0	0
2.10	Промежуточная аттестация по модулю 2	1	0	0	0	0	0	1
3	**Модуль 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**	**6**	**2**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**
3.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	6	2	4	0	0	0	0
4	**Итоговая аттестация**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**
Итого часов (трудоемкость)		144	42	97	73	14	0	5

5. Рабочие программы модулей[5]

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1	**Модуль 1. Актуальные вопросы неврологии**		
1.1	Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы	Актуальные нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая действующие порядки оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы. Современные клинические рекомендации по профилю "неврология". Организация неврологической помощи, неврологические центры и специализированные отделения: функции, взаимодействие и маршрутизация пациентов. Современные технологии телемедицины в неврологии. Действующий порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов с заболеваниями нервной системы различных возрастных групп. Актуальные нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ. Актуальные нормативные правовые акты, регламентирующие экспертизу временной нетрудоспособности и проведение медико-социальной экспертизы и медицинских освидетельствований.	ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
1.2	Строение и развитие нервной системы. Топическая диагностика заболеваний нервной системы	Актуальные анатомо-физиологические особенности кого возраста. Современные аспекты врожденных пороков развития нервной системы. Кровоснабжение головного и спинного мозга. Нарушения ликвородинамики. Актуальные принципы диагностики и лечения гидроцефалии. Современные анатомо-функциональные и возрастные особенности строения центрального и периферического моторного нейрона. Организация произвольных движений. Современные механизмы регуляции мышечного тонуса. Актуальные аспекты клинических проявлений поражения центрального и периферического моторного нейрона на различных уровнях. Заболевания, приводящие к поражению центрального и (или) периферического моторного нейрона. Актуальные анатомо-функциональные особенности экстрапирамидной системы. Связи экстрапирамидной системы. Синдром поражения стриарной системы.	ПК-1, ПК-5

[5] Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Виды гиперкинезов. Синдром поражения паллидо-нигральной системы. Синдромы и причины поражения экстрапирамидной системы (акинетико-ригидный синдром, гиперкинетический синдром). Современные анатомофункциональные особенности мозжечка. Актуальные представления о проводящих путях (афферентные и эфферентные связи). Синдромы и причины поражения мозжечка. Варианты атаксий. Актуальные анатомо-функциональные особенности строения ствола головного мозга (ножки мозга, варолиев мост, продолговатый мозг). Современные анатомо-функциональные особенности строения двигательных, чувствительных и смешанных черепных нервов, клинические синдромы, методы исследования, синдромы поражения на различных уровнях. Бульбарный и псевдобульбарный паралич. Современная диагностика альтернирующих параличей. Виды чувствительности. Актуальные анатомо-функциональные особенности проводящих путей глубокой и поверхностной чувствительности, методы исследования. Типы распределения чувствительных расстройств. Синдром половинного поражения спинного мозга (синдром Броун-Секара). Боль. Современные аспекты вегетативной нервной системы. Актуальные анатомо-функциональные особенности вегетативной нервной системы. Современные методы исследования вегетативной нервной системы. Синдромы нарушения вегетативной регуляции. Современные анатомо-функциональные особенности строения коры больших полушарий. Речь и ее расстройства у взрослых и детей. Виды нарушений высших корковых функций Современные методы нейропсихологического тестирования. Актуальные аспекты строения и синдромов поражения периферической нервной системы на различных уровнях. Современные подходы к диагностике и лечению нейропатии, плексопатии, мотосенсорные полинейропатии.	
1.3	Методы исследования в неврологии	Современная методика неврологического осмотра пациентов различного возраста. Актуальные особенности осмотра детей. Роль дополнительных методов исследования в диагностике заболеваний нервной системы. Актуальные лабораторные методы диагностики заболеваний нервной системы: биохимические исследования, иммунологические исследования, исследование ликвора, патоморфологические и гистологические исследования (биопсия мышц, нервов, кожи, мозга). Современные инструментальные методы диагностики заболеваний нервной системы, методы структурной и функциональной нейровизуализации: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, специализированные протоколы магнитно-резонансной томографии (трактография, магнитно-резонансная спектроскопия), позитронно-эмиссионная томография, магнитно-резонансная ангиография и компьютерная томографическая ангиография, церебральная ангиография. Актуальные методы ультразвуковой диагностики: ультразвуковая допплерография и дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, транскраниальная допплерография, ультразвуковое исследование периферических нервов и мышц. Современные нейрофизиологические методы: электроэнцефалография, электронейромиография (стимуляциониая, игольчатая), электромиография, вызванные потенциалы. Актуальные аспекты люмбальной пункции. Современные генетические методы диагностики: молекулярно-генетические исследования (секвенирование, полимеразная цепная реакция), изучение генома человека. Роль дезоксирибонуклеиновой кислоты и рибонуклеиновой кислоты в передаче наследственной информации. Современные методы диагностики наследственных заболеваний. Моногенные наследственные заболевания. Заболевания с наследственной предрасположенностью (мультифакториальные заболевания). Современные методики нейропсихологического тестирования. Актуальные психометрические шкалы и опросники.	ПК-1, ПК-5

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
2	**Модуль 2. Специальные вопросы неврологии**		
2.1	Частные неврологические синдромы	Болевые синдромы. Современные подходы к диагностике головных и лицевых болей. Причины односторонних и двусторонних болей и парестезий в области языка. Боли в спине и ноге (вертеброгенные, невертеброгенные, миофасциальные, психогенные) Генерализованные и локальные миалгии. Современные подходы к лечению острой и хронической боли. Актуальные вегетативные синдромы. Типы вегетативных пароксизмов. Действующие диагностические критерии вегетативных кризов. Синкопальные состояния. Гипоталамо-гипофизарная дисфункция, клинические критерии гипоталамического синдрома. Актуальные данные о причинах нейрогенной гипертермии. Нейрогенные нарушения мочеиспускания. Синдром периферической вегетативной недостаточности. Актуальные синдромы, ассоциированные с анте-, пери- и неонатальным поражением центральной нервной системы и нарушением развития. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия. Энцефалопатии развития. Детский церебральный паралич. Нарушения поведения (синдром дефицита внимания и гиперактивности, расстройство аутистического спектра). Актуальные методы диагностики пороков головного и спинного мозга. Синдром неонатального гипотонуса. Современные аспекты тактики ведения неврологических заболеваний у пациентов детского возраста. Современные неврологические синдромы при соматических заболеваниях и интоксикациях. Неврологические проявления гипер- и гипогликемии, терапии кортикостероидами. Неврологические осложнения химиотерапии. Синдромы алкогольного поражения нервной системы. Актуальные функциональные неврологические расстройства. Психогенные двигательные расстройства. Психогенные чувствительные расстройства. Психогенные нарушения голоса и речи. Нарушения сна. Актуальная классификация нарушений сна, возрастные аспекты нарушений сна. Современные подходы к терапии инсомнии. Нарушения дыхания, связанные со сном. Гиперсомния. Актуальные методы коррекции нарушений циркадного ритма сна и бодрствования. Парасомнии. Двигательные расстройства, связанные со сном. Современные аспекты депрессии и тревоги. Диагностика, диагностические критерии, психометрические шкалы. Дифференциальная диагностика с другими психическими расстройствами и органическими заболеваниями. Современные аспекты фармакотерапии, психотерапия, немедикаментозные методы. Прогноз заболевания и медицинская реабилитация.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.2	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга	Актуальная классификация сосудистых заболеваний центральной нервной системы. Хронические нарушения мозгового кровообращения: дисциркуляторная энцефалопатия. Актуальные аспекты диагностики, нейропсихологическое тестирование. Современные подходы к лечению дисциркуляторной энцефалопатии. Эпидемиология инсульта и факторы риска. Современные подходы к классификации инсультов. Патогенетические подтипы ишемического инсульта по классификации TOAST. Современные инструментальные и лабораторные методы исследования при инсульте. Особенности этиологии и диагностики инсульта в молодом возрасте. Современные стандарты базисной терапии инсульта и нейрохирургические методы лечения. Актуальные подходы к дифференцированной терапии инсульта. Медицинская реабилитация после инсульта, постинсультные когнитивные нарушения и спастичность. Профилактика цереброваскулярных заболеваний: первичная и вторичная профилактика инсульта. Геморрагический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговая гематома. Актуальные критерии дифференциальной диагностики ишемического и геморрагического инсульта. Современные инструментальные	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		методы исследования при геморрагическом инсульте. Лечение геморрагического инсульта, нейрохирургические методы лечения, медицинская реабилитация после инсульта. Нарушение венозного кровообращения головного и спинного мозга. Хронические нарушения венозного кровообращения. Актуальные методы диагностики тромбоза венозных синусов головного мозга. Современная диагностика нарушений венозного кровоснабжения. Лечение венозных тромбозов. Хроническая венозная недостаточность мозга. Нарушения венозного кровообращения спинного мозга. Нарушения спинального кровообращения. Современная классификация нарушений спинального кровообращения Актуальные методы диагностики острой ишемии спинного мозга. Геморрагические нарушения спинального кровообращения. Современные подходы к диагностике геморрагического нарушения спинального кровообращения. Хроническая недостаточность спинального кровообращения: дисциркуляторная миелопатия. Дифференциальная диагностика с другими миелопатиями. Современные подходы к лечению нарушений спинального кровообращения. Кровоизлияние в спинной мозг: возможности хирургической декомпрессии и эмболизация артериовенозной мальформации. Медицинская реабилитация пациентов со спинальным инсультом. Актуальные аспекты наследственных заболеваний, ассоциированных с пороками развития сосудов. Ангиоматозы. Определение и классификация васкулитов. Изолированные васкулиты центральной нервной системы. Первичные васкулиты центральной нервной системы: гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона); изолированный ангиит центральной нервной системы Вторичные васкулиты: системные заболевания (узелковый полиартериит, гранулематоз с полиангиитом; васкулиты при системной красной волчанке и ревматоидном артрите), инфекционно-ассоциированные формы (вирус иммунодефицита человека-ассоциированная васкулопатия; нейроборрелиоз и сифилитический артериит). Современная диагностика васкулитов. Актуальные подходы к лечению васкулитов центральной нервной системы. Наследственные заболевания сосудов: церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией; церебральная аутосомно-рецессивная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией; семейная амилоидная ангиопатия (мутации гена APP). Синдромы сосудистых мальформаций: наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рандю-Ослера); синдром Стерджа-Вебера. Сосудистые мальформации центральной нервной системы. Актуальные подходы к диагностике и лечению ангиоматозов; генетическое консультирование.	
2.3	Инфекционные и паразитарные заболевания нервной системы	Актуальные инфекционные и паразитарные заболевания нервной системы. Менингиты. Энцефалиты, особенности у пациентов различных возрастных групп. Современные методы диагностики и лечения клещевого энцефалита. Герпетический энцефалит. Комариный энцефалит. Миелиты. Абсцессы головного мозга. Спинальные абсцессы. Современные аспекты поражения нервной системы при протозойных, грибковых и паразитарных заболеваниях. Актуальные методы диагностики токсоплазмоза головного мозга. Нейрогельминтозы. Микотические поражения нервной системы. Поражения нервной системы при острых и хронических инфекционных заболеваниях. Современные аспекты поражения нервной системы при новой коронавирусной инфекции. Туберкулезное поражение нервной системы. Клещевой боррелиоз (Лайм-боррелиоз). Поражения нервной системы при герпетических инфекциях. Поражения нервной системы при кори.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Поствакцинальные поражения нервной системы. Неотложные и критические состояния при нейроинфекциях. Нейросифилис. ВИЧ-инфекция с акцентом на поражение нервной системы. ВИЧ-опосредованное поражение нервной системы. Неврологические проявления ВИЧ-инфекции. Определение, эпидемиология, варианты классификаций нозологических форм, клинические и лабораторно-инструментальные проявления, особенности у пациентов различных возрастных групп. Современные подходы к диаг ностике и лечению, профилактика, принципы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными и паразитарными заболеваниями нервной системы.	
2.4	Заболевания периферической нервной системы	Актуальная классификация и современные методы диагностики заболеваний периферической нервной системы. Мононевропатии. Актуальные критерии диагностики туннельных невропатий. Множественные и мультифокальные невропатии. Мультифокальная моторная невропатия. Плексопатии. Невропатии черепных нервов. Невропатия глазодвигательного нерва. Невропатия блокового нерва. Невропатия отводящего нерва. Современные методы лечения невропатий тройничного нерва. Невропатия языкоглоточного нерва. Паралич Белла. Синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя. Синдром Рамсея-Ханта. Современные подходы к терапии клонического гемифациального спазма. Полиневропатии. Синдром Гийена-Барре. Хронические иммуноопосредованные полиневропатии. Современные методы диагностики наследственных полиневропатий. Дисметаболические полиневропатии. Полиневропатии при экзогенных интоксикациях. Лекарственно-индуцированные полиневропатии. Вертеброгенные поражения нервной системы. Аномалии развития позвоночника. Деформации позвоночника. Травматические повреждения позвоночника. Остеохондроз. Спондилогенные рефлекторные синдромы. Актуальные методы диагностики споидилогенных компрессионных синдромов. Плече-лопаточная периартропатия. Современные подходы к лечению миофасциальных болевых синдромов. Опухолевые заболевания позвоночника. Метастатические поражения позвоночника. Воспалительные заболевания позвоночника. Современные аспекты этиопатогенеза нозологических форм, клинические проявления, актуальные методы диагностики, дифференциальная диагностика, подходы к лечению и мероприятиям по медицинской реабилитации.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.5	Опухоли головного и спинного мозга. Сирингомиелия. Травмы головного и спинного мозга, периферических нервов	Актуальная классификация опухолей центральной нервной системы. Опухоли головного мозга. Актуальные аспекты течения различных типов опухолей. Современные методы диагностики опухолей головного мозга. Первичные опухоли. Вторичные (метастатические) опухоли. Гистологическая классификация опухолей центральной нервной системы. Дифференциальная диагностика. Современные аспекты медикаментозного и хирургического лечения. Опухоли спинного мозга. Классификация опухолей спинного мозга. Особенности течения различных опухолей. Современная диагностика опухолей спинного мозга. Опухоли позвоночника. Актуальные методы клинической и параклинической диагностики. Типы операций. Лучевое и медикаментозное лечение, послеоперационное лечение. Сирингомиелия. Мальформация Киари первого типа. Клиническая и нейровизуальная диагностика. Медицинские показания к операции, типы операций. Актуальные аспекты черепно-мозговой травмы. Принципы классификации черепно-мозговой травмы. Современная диагностика и лечение черепно-мозговой травмы. Интенсивная терапия и нейромониторинг пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой. Лечение внутричерепной гипертензии. Современные подходы к профилактике инфекционных осложнений у пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой. Хирургическое лечение пострадавших с черепно-мозговой травмой. Проникающая черепно-мозговая травма, ликворея, антибиотикопрофилактика, профилактика эпилепсии. Травмы	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		позвоночника и спинного мозга. Клиническое неврологическое обследование при позвоночно-спиномозговой травме. Современные инструментальные методы диагностики позвоночно-спиномозговой травмы в остром периоде. Современные аспекты лечения травм позвоночника и спинного мозга. Виды операций. Медицинская реабилитация. Травмы периферических нервов и сплетений. Травмы черепных нервов. Травмы нервных корешков, сплетений и их конечных ветвей: поражения плечевого сплетения, пояснично-крестцового сплетения, акушерские параличи, фантомный болевой синдром, сдавление нервных корешков при патологии позвоночника. Актуальные методы клинической и нейрофизиологической диагностики. Лучевая диагностика. Современные принципы хирургического лечения. Медицинская реабилитация.	
2.6	Наследственные и нейродегенеративные заболевания нервной системы	Паркинсонизм. Эпидемиология. Этиология. Патоморфология. Современная классификация. Клиническая картина нозологических форм. Болезнь Паркинсона. Ювенильный паркинсонизм. Атипичный паркинсонизм. Болезнь диффузных телец Леви. Мультисистемная атрофия. Прогрессирующий супрануклеарный паралич. Кортикобазальная дегенерация. Актуальные формы вторичного паркинсонизма. Лекарственный паркинсонизм. Нейролептический паркинсонизм. Токсический паркинсонизм. Посттравматический паркинсонизм. Постгипоксический паркинсонизм. Нормотензивная гидроцефалия. Постэнцефалитический паркинсонизм. Сосудистый паркинсонизм. Современные подходы к диагностике болезни Паркинсона, вторичного и атипичного паркинсонизма. Актуальные подходы к терапии и правилам подбора противоиаркинсонических препаратов. Моторные осложнения леводопа-терапии. Современное нейрохирургическое лечение (глубокая стимуляция мозга, таламотомия), леводопа-гель для интестинального введения, отбор пациентов на инвазивные методы. Коррекция острой декомпенсации. Лечение на терминальной стадии. Коррекция немоторных нарушений. Эссенциатьный тремор. Паркинсонический тремор. Дистонический тремор. Мозжечковый тремор. Рубральный тремор. Ортостатический тремор. Кинезиоспецифический тремор. Изолированный тремор голоса. Тремор мягкого неба. Медикаментозный тремор. Токсический тремор. Тремор при полиневропатиях. Психогенный тремор. Современные рекомендации по ведению пациентов с разными видами тремора. Актуальные нейрохирургические методы лечения тремора: деструктивные операции, фокусированный ультразвук под магнитно-резонансным контролем, глубокая стимуляция мозга. Физиологические миоклонии. Эссенциальные миоклонии. Эпилептические миоклонии. Симптоматические миоклонии. Хорея. Актуальные подходы к терапии различных гиперкинезов. Болезнь Гентинггона. Перспективные направления лечения. Вторичные хореические гиперкинезы. Малая хорея. Ревматическая хорея. Баллизм. Генерализованная первичная дистония. Дигидроксифенилаланин-чувствительная дистония. Дистония нечувствительная к дигидроксифенилаланину. Миоклоническая дистония. Пароксизмальная дистония. Дистония-паркинсонизм. Цервикальные дистонии. Краниальная дистония. Брахиальная дистония. Круральная дистония. Ларингеальная дистония. Актуальные методы лечения: ботулинотерапия, лекарственная и хирургическая коррекция дистонии. Атетоз. Тики. Вторичные тики. Психогенные тики. Синдром Туретта. Гапактоземия. Гликогенозы. Фенилкетонурия. Тирозинемия. Органические ацидемии. Лейциноз. Гомоцистинурия. Нарушение обмена мочевины. Глутаровая ацидурия. Дефицит ацил-коэнзим-а дегидрогеназы. Синдром Леша- Нихена. Острая перемежающаяся порфирия. Семейная гиперхолестеринемия.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Врожденный гипотиреоз. Врожденная гиперплазия коры надпочечников. Болезнь Вильсона-Коновалова. Болезнь Менкеса. Гемохроматоз. Амилоидоз. GMI-ганглиозидоз. Болезнь Тея-Сакса. Болезнь Краббе. Болезнь Ниманна-Пика. Болезнь Фабри. Болезнь Гоше. Синдром Гурлера-Шейе. Синдром Хантера. Синдром Санфилиппо. Синдром Моркио. Синдром Марою-Лами. Синдром Слая. Синдром Натовича. Синдром Цельвегера. Болезнь Рефсума. Адренолейкодистрофия. Синдром Кернса-Сейра. Синдром MELAS. Синдром MERRF. Синдром Лея. Подострая некротизирующая энцефаломиопатия. Лейкодистрофии. Муковисцидоз. Болезнь Куру. Болезнь Крейтцфельдта-Якоба. Синдром Герстмана-Штраусслера-Шейнкера. Фатальная семейная бессонница. Болезнь центрального стержня. Немалииовая миопатия. Миотубулярная миопатия. Миодистрофия Дюшенна-Беккера. Плечелопаточно-лицевая миодистрофия Ландузи-Дежерина. Поясно-конечностная миодистрофия Эрба-Рота. Спинальные амиотрофии. Невральные амиотрофии. Наследственные мотосенсорные полинейропатии. Миастения. Серонегативная миастения. Неонатальная миастения. Миастения с антителами к MuSK. Современные рекомендации по подбору схем лечения и тактики ведения. Болезнь Томсена. Болезнь Беккера. Миотоническая дистрофия. Парамиотония Эйленбурга. Болезнь Альцгеймера. Лобно-височные дегенерации. Поведенческий вариант лобновисочной деменции. Первичная прогрессирующая афазия. Семантическая афазия. Аграмматическая афазия. Логопеническая афазия. Лобно-височная деменция с моторными нарушениями. Современные подходы к диагностике и лечению. Коррекция когнитивных нарушений. Перспективные направления терапии. Боковой амиотрофический склероз. Современные исследования: генная терапия, иммуномодулирующая терапия, перспективные клинические испытания.	
2.7	Эпилепсия и пароксизмальные состояния	Эпилепсия. Современная классификация эпилепсии. Актуальные представления о патогенезе эпилепсии. Типы эпилептических приступов. Неклассифицируемые эпилептические приступы. Современные аспекты структурных фокальных эпилепсий: височная (височнодолевая) эпилепсия, лобная (лобнодолевая) эпилепсия, теменная (теменнодолевая) эпилепсия, затылочная (затылочнодолевая) эпилепсия, синдром (энцефалит) Кожевникова-Расмуссена и эпилепсия Кожевникова. Возрастозависимые фокальные эпилепсии с началом в детском возрасте. Эпилептические синдромы детского возраста. Энцефалопатии развития и эпилептические синдромы: синдром Отахара, злокачественная эпилепсия детства с мигрирующими парциальными судорогами, ранняя миоклоническая энцефалопатия, синдром Веста, синдром Леннокса-Гасто, синдром Доозе, синдром Драве, синдром Ландау-Клеффнера, синдромы с продолженной спайк-волновой активностью во елле, миоклонический статус при непрогрессирующих энцефалопатиях. Эпилептические синдромы людросткового и взрослого возраста, генерализовашлые: юллошеская абсансная эпилепсия, юношеская миоклоническая эпилепсия, эпилепсия с изолированными генерализованными судорожными приступами. Соматические маски эпилепсии. Эпилептический статус. Современные методы диагностики эпилепсии. Современные принципы комплексного лечения эпилепсии. Актуальные вопросы подбора противоэпилептической терапии. Особенности фармакотерапии у детей. Терапия эпилептического статуса. Хирургическое лечение эпилепсии. Немедикаментозные методы лечения эпилепсии. Неэпилептические пароксизмальные состояния. Мигрень: критерии, формы мигрени. Осложнения мигрени. Современные методы лечения. Тригеминальные вегетативные	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		цефалгии. Формы: кластерная головная боль, пароксизмальная гемикрания, кратковременные односторонние невралгические приступы головной боли, гемикрания конгинуа. Другие первичные головные боли. Формы: первичная кашлевая головная боль, первичная лоловная боль при физическом напряжении, основная лоловная боль, связанная с сексуальной деятельностью, ллервичная громоподобная головная боль, головная боль, связанная с холодовьлми стимулами, лоловная боль, связанная с внешним давлением, первичная колющая лоловная боль, монетовидная головная боль, гипническая головная боль, лловая ежедневная персистирулощая головная боль. Современные подходы к диагностике нейрогенных обмороков.	
2.8	Демиелинизирующие заболевания	Острые демиелинизирующие заболевания. Первичный энцефаломиелит. Формы: острый рассеянный энцефаломиелит, энцефалополирадикулоневрит, оптикомиелит (оптикоэнцефаломиелит), очаговый миелит. Первичный полирадикулоневрит: типичная форма (полирадикулофуникулоневрит), атипичные формы (менингомиелополирадикулоневрит, менингомиелополирадикулофуникулоневрит). Современные методы лабораторной диагностики. Нейровизуализация. Современные подходы к лечению острых демиелинизирующих заболеваний. Хронические демиелинизирующие заболевания. Прогрессирующие лейкоэнцефалиты: Формы: лейкоэнцефалит Шильдера, склерозирующий лейкоэнцефалит Ван-Богарта. Прогрессирующие лейкодистрофии: Формы: адренолейкодистрофия, метахроматическая лейкодистрофия, глобоидноклеточная лейкодистрофия (болезнь Краббе), болезнь Канаван, болезнь Пелицеуса-Мерцбахера, Александера. Рассеянный склероз. Формы рассеянного склероза. Варианты течения рассеянного склероза. Современные диагностические критерии, подходы к диагностике и актуальные вопросы патогенетической терапии.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.9	Медицинская реабилитация и паллиативная помощь пациентам с заболеваниями нервной системы	Актуальные аспекты медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями нервной системы. Определение, цели и задачи нейрореабилитации. Современные принципы медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация после инсульта (ишемического, геморрагического). Медицинская реабилитация при черепно-мозговой и спинальной травме. Медицинская реабилитация при рассеянном склерозе. Медицинская реабилитация при болезни Паркинсона и других экстрапирамидных расстройствах. Медицинская реабилитация при нейромышечных заболеваниях. Медицинская реабилитация при деменции и умеренных когнитивных нарушениях. Медицинская реабилитация при хроническом болевом синдроме. Действующие критерии оценки эффективности медицинской реабилитации. Нейрореабилитация: цели, принципы, мультидисциплинарный подход. Актуальные направления: кинезиотерапия, эрготерапия, нейропсихологическая и логопедическая коррекция, физиотерапия. Физиотерапия и аппаратные методы. Оценка эффективности, этапность и организационные модели. Актуальные аспекты паллиативной медицинской помощи в неврологии: контроль симптомов (боль, спастичность, дисфагия, дыхательная недостаточность). Этические и коммуникативные аспекты. Информирование пациента и семьи о диагнозе и прогнозе. Психологическая поддержка пациента и членов семьи. Профилактика профессионального выгорания медицинских работников. Современные организационные модели оказания помощи. Стационарные отделения паллиативной медицинской помощи, отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, хосписы. Мультидисциплинарная команда. Преемственность между неврологической, общей паллиативной медицинской службой и первичным звеном медицинских организаций. Особенности паллиативной медицинской помощи в	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		педиатрической неврологии.	
2.10	Промежуточная аттестация по модулю 2	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 2.1-2.9.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3	**Модуль 3. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме**		
3.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Актуальное нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи в экстренной форме. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Коммуникация со службами спасения, выездными бригадами скорой медицинской помощи, пациентом, его законным представителем и окружающими лицами. Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация. Остановка наружных кровотечений. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Промывание желудка. Применение согревания и охлаждения. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий.	ПК-8

6.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

Лекции:

№	Тема лекции	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенст-вуемые компетенции
1.	Структура и организация неврологической помощи в Российской Федерации, нормативные правовые акты, клинические рекомендации, телемедицина.	1.1	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
2.	Медицинских осмотры, диспансеризация, экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы. Нормативные правовые акты в сфере оборота наркотических и психотропных веществ.	1.1.1.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
3.	Анатомо-физиологические особенности отделов центральной и периферической нервной систем у детей и взрослых, кровоснабжение, ликородинамика, пороки развития.	1.2	очно	ПК-1, ПК-5
4.	Двигательные и чувствительные расстройства центральной, периферической нервной систем и автономной регуляции. Симптомы и синдромы.	1.2.2.	очно	ПК-1, ПК-5
5.	Современные подходы к диагностике лечению болевых и вегетативных синдромов, нейрогений и функциональных неврологических расстройств.	2.1.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6.	Вопросы диагностики, лечения и реабилитации, перинатальных поражений и пороков развития нервной системы.	2.1.1.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7.	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Классификация, диагностика, лечение.	2.2.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8.	Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение основных инфекционных и паразитарных заболеваний нервной системы.	2.3.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9.	Неотложные и критические состояния при нейроинфекциях, лечебная тактика.	2.3.1.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10.	Этиопатогенез, классификация, клиника и лечение заболеваний периферической нервной системы.	2.4.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
11.	Этиопатогенез, клинические проявления, современная диагностика вертеброгенных поражений (аномалии	2.4.1.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

№	Тема лекции	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенст-вуемые компетенции
	развития, ДДЗП, травматические повреждения, опухолевые и воспалительные заболевания позвоночника).			
12.	Опухоли головного и спинного мозга. Сирингомиелия.	2.5.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
13.	Травмы головного, спинного мозга и периферических нервов.	2.5.1.		ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
14.	Современные представления о патогенезе, диагностике и перспективных направлениях лечения нейродегенеративных неврологических заболеваний.	2.6.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
15.	Патогенез, классификация клиника, диагностика и методы лечения заболеваний экстрапирамидной нервной системы.	2.6.1.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
16.	Патогенез, классификация, клиника эпилепсии, эпилептического статуса, вопросы лечебной тактики	2.7.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
17.	Современная тактика и принципы комплексного лечения эпилепсии и неэпилептических пароксизмальных состояний.	2.7.1.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
18.	Современные представления о патогенезе и клинике демиелинизирующих заболеваний	2.8.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
19.	Современная диагностика и лечебная тактика при демиелинизирующих заболеваниях.	2.8.1.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
20.	Медицинская реабилитация и паллиативная помощь пациентам с заболеваниями нервной системы	2.9.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
21.	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	3.1.	очно	ПК-8

Семинарские занятия

№	Тема занятия (общие темы)	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенствуемые компетенции
1	Строение и развитие нервной системы. Топическая диагностика заболеваний нервной системы	1.2	очно	ПК-1, ПК-5
2	Методы исследования в неврологии	1.3	очно	ПК-1, ПК-5
3	Частные неврологические синдромы	2.1	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга	2.2	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5	Инфекционные и паразитарные заболевания нервной системы	2.3	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6	Заболевания периферической нервной системы	2.4	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7	Опухоли головного и спинного мозга. Сирингомиелия. Травмы головного и спинного мозга, периферических нервов	2.5	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8	Наследственные и нейродегенеративные заболевания нервной системы	2.6	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

№	Тема занятия (общие темы)	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенствуемые компетенции
9	Эпилепсия и пароксизмальные состояния	2.7	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10	Демиелинизирующие заболевания	2.8	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
11	Медицинская реабилитация и паллиативная медицинская помощь пациентам с заболеваниями нервной системы	2.9	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
12	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	3.1	очно	ПК-8

Практические занятия:

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенст-вуемые компетенции
1	Особенности функции центрального и периферического моторного нейрона с учетом функциональных возрастных особенностей.	1.1.	очно	ПК-1, ПК-5
2	Особенности строения коры больших полушарий мозга и экстрапирамидной нервной системы. Методы исследования основные видов нарушений	1.2.	очно	ПК-1, ПК-5
3	Особенности функций отделов ствола мозга и мозжечка. Основные синдромы и причины поражения.	1.3.	очно	ПК-1, ПК-5
4	Особенности функции черепных нервов с учетом их особенностей, синдромы поражения на различных уровнях. Альтернирующие расстройства.	1.4.	очно	ПК-1, ПК-5
5	Особенности функции проводящих путей глубокой и поверхностной чувствительности. Типы распределения чувствительных расстройств.	1.5.	очно	ПК-1, ПК-5
6	Особенности функции вегетативной нервной системы, методы ее исследования. Основные синдромы нарушения вегетативной регуляции.	1.6.	очно	ПК-1, ПК-5
7	Строение и синдромы поражения периферической нервной системы на различных уровнях. Нейропатии, плексопатии, мотосенсорные полинейропатии.	1.7.	очно	ПК-1, ПК-5
8	Методика неврологического осмотра пациентов различных возрастных групп. Обоснование дополнительных методов исследования. Люмбальная пункция. Лабораторные методы диагностики, гистологическое исследование.	1.8.	очно	ПК-1, ПК-5
9	Инструментальные нейро- ангиовизуализационные, и функциональные методы исследования центральной и периферической нервной систем.	1.9.	очно	ПК-1, ПК-5
10	Теоретические и практические основы современных генетических методов диагностики наследственных заболеваний, методы нейропсихологического тестирования.	1.10.	очно	ПК-1, ПК-5
11	Клиника, современная дифференциальная диагностика, особенности лечения нейрогений, функциональных неврологических расстройств, болевых и вегетативных синдромов.	2.1.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
12	Тактика ведения перинатальных поражений и пороков развития нервной системы.	2.2.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенст-вуемые компетенции
13	Диагностика и лечение функциональных неврологических расстройств, гормональных дисфункций, лекарственного и алкогольного поражения нервной системы. Прогноз и реабилитация.	2.3.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
14	Классификация, современная диагностика и лечение сосудистых заболеваний центральной нервной системы. Хронические нарушения мозгового кровообращения.	2.4.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
15	Факторы риска, классификация, современные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики инсультов. Особенности инсульта в молодом возрасте.	2.5.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
16	Дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсультов, острого и хронического нарушений венозного кровоснабжения, лечение, нейрохирургические методы.	2.6.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
17	Диагностика острой и хронической ишемии, геморрагических нарушений спинального кровообращения. Лечение, хирургические методы.	2.7.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
18	Клиника, диагностика, тактика лечения пороков развития сосудов нервной системы.	2.8.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
19	Клиника, диагностика и лечение васкулитов центральной нервной системы.	2.9.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
20	Синдромы сосудистых мальформаций центральной нервной системы, вопросы диагностики наследственных заболеваний сосудов центральной нервной системы, генетическое консультирование.	2.10.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
21	Сосудистые мальформации центральной нервной системы. Вопросы лечения ангиоматозов.	2.11.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
22	Диагностика и лечение основных инфекционных и паразитарных заболеваний нервной системы. Менингиты. Энцефалиты, абсцессы головного и спинного мозга.	2.12.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
23	Диагностика и лечение поражений нервной системы при протозойных, грибковых и паразитарных заболеваниях.	2.14.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
24	Диагностика поражений нервной системы при острых и хронических инфекционных заболеваниях: новая короновирусная инфекция, герпес, туберкулез, Лайм-боррелиоз. Поствакцинальные поражения нервной системы.	2.15.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
25	Современные диагностика, лечение и профилактика нейросифилиса, ВИЧ-инфекции (с акцентом на поражение нервной системы).	2.16.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
26	Современные методы диагностики заболеваний периферической нервной системы.	2.17.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
27	Диагностика и лечение невропатий, плексопатий.	2.18.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
28	Диагностика и лечение вертеброгенных поражений (аномалии развития, ДДЗП, травматические повреждения).	2.19.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
29	Современные методы диагностики и лечения	2.20.	очно	ПК-1, ПК-2,

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенст-вуемые компетенции
	опухолевых и воспалительных заболеваний позвоночника.			ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
30	Классификация, клиника диагностика опухолей центральной нервной системы. Принципы комбинированного лечения.	2.21.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
31	Диагностика мальформации Арнольда-Киари первого типа. Показания к операции и основные типы хирургического лечения.	2.22.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
32	Классификация, клиника, диагностика, лечение черепно-мозговой травма и черепных нервов, осложнений черепно-мозговой травмы.	2.23.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
33	Классификация, клиника, диагностика и лечение травмы позвоночника и спинного мозга, корешков, сплетений, периферических нервов. Вопросы реабилитации.	2.24.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
34	Клиника, диагностика методы лечения заболеваний экстрапирамидной нервной системы.	2.25.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
35	Классификация, клиника, диагностика и принципы лечения нормотензивной гидроцефалии.	2.26.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
36	Клиника и диагностика генетически детерминированных, эндокринных, метаболических, аутоиммунных прогрессирующих нейродегенеративных неврологических заболеваний.	2.27.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
37	Современные представления о механизмах патогенеза подходах к диагностике и перспективных направлениях лечения болезни Альцгеймера, лобно-височной дегенерации, бокового амиотрофического склероза.	2.28.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
38	Диагностика эпилепсии, возрастозависимые формы эпилепсии и эпилептические синдромы.	2.29.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
39	Диагностика эпилептический статуса, лечебная тактика	2.30.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
40	Современные принципы комплексного лечения эпилепсии: фармакорезистентность, хирургическое лечение, немедикаментозные методы.	2.31.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
41	Диагностика и лечение неэпилептических пароксизмальных состояний.	2.32.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
42	Клиника, течение острых демиелинизирующих заболеваний.	2.33.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
43	Клиника, течение хронических демиелинизирующих заболеваеий	2.34.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
44	Современные методы диагностики демиелинизирующих заболеваний.	2.35.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
45	Тактика патогенетической терапии демиелинизирующих заболеваний.	2.36.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения (очно, дистанционно)	Совершенст-вуемые компетенции
46	Цели, задачи, подходы и принципы нейрореабилитации при ключевых нозологиях. Оценка эффективности и организационные модели.	2.37.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
47	Паллиативная помощь в неврологии: контроль симптоматрологии, предотвращение осложнений, этические и коммуникативные аспекты, организационные модели.	2.38.	очно	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Обучающий симуляционный курс (практика Модуль 3):

№	Тема занятия	Содержание	Методика проведения	Совершенст-вуемые компетенции
1.	Правовое регулирование экстренной медицинской помощи, диагностика состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи, коммуникация со службами, пациентом и окружающими.	3.1.	очно	ПК-8
2.	Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация, остановка кровотечений, обеспечение проходимости дыхательных путей, промывание желудка. согревания и охлаждения, лекарственные средства и медицинские изделия.	3.2.	очно	ПК-8

7. Организационно-педагогические условия реализации Программы[6]:

7.1. Требования к кадровым условиям реализации образовательной программы:

Реализация образовательной программы обеспечивается сотрудниками Института и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация сотрудников Института отвечает квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н[7], и профессиональным стандартам.

Лекции проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора медицинских наук и публикации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет, при этом:

1) лекции модулей 1 и 2 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Неврология», осуществляющими медицинскую деятельность по

[6]Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

[7] Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237, с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 января 2023 г. № 39н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2023 г., регистрационный
№ 72453).

специальности «Неврология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет;

2) лекции модуля 3 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Не менее 40 % объема занятий семинарского типа проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора медицинских наук.

Занятия семинарского типа (практика) модуля 3 проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

7.2. Требования к кадровому обеспечению реализации образовательной программы в части практической подготовки:

Занятия семинарского типа модулей 2, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Неврология» осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Неврология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет.

7.3.Требования к материально-техническому обеспечению реализации образовательной программы:

Институт обеспечивает соблюдение требований к материально-техническим условиям реализации образовательной Программы:

Модуль	Требования к материально-техническим условиям реализации Программы
Модуль 1. Актуальные вопросы неврологии	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), позволяющих формировать следующие умения: проведение люмбальной пункции.
Модуль 2. Специальные вопросы неврологии	
Модуль 3. Современные технологии оказания медицинской помощи в экстренной форме	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов) с обратной связью для оказания медицинской помощи в экстренной форме, позволяющих формировать следующие умения: определение наличия признаков жизни; обеспечение проходимости дыхательных путей; временная остановка наружного кровотечения; проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей; использование автоматического наружного дефибриллятора; наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; промывание желудка; придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния

7.4. Требования к материально-техническому обеспечению реализации Программы в части практической подготовки:

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы обеспечивается

путем их участия в осуществлении медицинской деятельности[8] на базах практической подготовки Института (неврологические отделения, отделение анестезиологии и реанимации, палата интенсивной терапии блока интенсивной терапии и реанимации, отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушение функций ЦНС, отделение клинической нейрофизиологии, стационарное отделение скорой медицинской помощи, отдел информационных технологий и телемедицины, отдел медицинской статистики) и базе Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий" (неврологическое отделение):

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
Модуль 2. Специальные вопросы неврологии	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 4) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-невролога на 5 обучающихся.
	2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по: экспертизе временной нетрудоспособности; 3) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-невролога на 5 обучающихся.
	3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: неврологии; педиатрии; организации здравоохранения и

[8] Часть 4 статьи 82 Федерального закона № 273-ФЗ.

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
	общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-невролога на 5 обучающихся.
	4. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) не менее 1 занятой штатной единицы должности врача-невролога на 5 обучающихся.

Лекции при реализации образовательной программы могут проводиться с использованием ЭО и ДОТ полностью или частично.

Использование ЭО и ДОТ при реализации занятий семинарского типа, проведении практик, промежуточных и итоговой аттестаций не допускается.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории Института, так и вне его.

7.5.Перечень рекомендуемых источников информации

№ п/п	Наименования литературы	Год издания
	Основная	
1	Инсульт: Руководство для врачей / Под ред. Л.В. Стаховской, С.В. Котова. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013, 400 с. https://medkniga.ru/files/book_fragments_files/Insult_Kotov.pdf?ysclid=mn76jqqbnl240560070	2013
2	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. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html	2015
3	Неврология [Электронный ресурс] / Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. https://www.nsmu.ru/lib/readers/nevrologiya-i-neyrokhirurgiya.php?ysclid=mn76njz95h473483357	2018
4	Неврология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	2016

№ п/п	Наименования литературы	Год издания
	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436202.html	
5	Неврология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.html	2018
6	Нейрореаниматология [Электронный ресурс]: практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436059.html	2016
7	Неотложная клиническая нейрорадиология. Инсульт / Вознюк И.А., Савелло В.Е., Шумакова Т.А. СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. – СПб: Фолиант, 2016. – 128 с. https://lib.medkirov.ru/books/book8694F9A9	2016
8	Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. https://medbase.ru/book/ISBN9785970433850.html?ysclid=mn76t0quzf45572286	2015
9	Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Котов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. http://limit.sgau.ru/files/pages/2307/13805429070.pdf	2011
10	Практическая неврология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417119.html	2011
11	Топическая диагностика заболеваний и травм нервной системы: Учебное пособие / Под ред. М.М. Одинака. – М.: ООО “Медицинское информационное агентство”, 2010. – 232 с. https://jasulib.org.kg/wp-content/uploads/2024/05/nevrologi.pdf	2010
12	Частная неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426609.html	2013
13	Первичные опухоли центральной нервной системы: клинические рекомендации, 2025. -34 с. https://rosoncoweb.ru/standarts/RUSSCO/2025/2025-1-1-10.pdf?ysclid=mn76zdt0d5764851244	2025
	Дополнительная	
14	Атлас сравнительной рентгенохирургической анатомии. Под общ. ред. Л.С. Кокова. – М.: Радиология-Пресс. 2012. – 388 с. http://rusneb.ru›catalog/000199_000009_005451700/	2012
15	Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437490.html	2016
16	Нейрореаниматология [Электронный ресурс]: практическое руководство / В. В. Крылов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). https://4etalka.ru/nauka_obrazovanie/meditsina/556463/fulltext.htm?ysclid=mn772exzwh798229814	2016
17	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. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434796.html	2015
18	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. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html	2015
19	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. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432761.html	2015
20	Венозное русло центральной нервной системы: клиническая анатомия и нарушения венозной циркуляции [Электронный ресурс] / И.И. Каган - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436110.html	2016
21	Неврология [Электронный ресурс] / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гехт - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. https://www.neurology.ru/book/monografii-rukovodstva-i-metodicheskie-rekomendacii-monografii-uchebniki-uchebnye-posobiya-8.html?ysclid=mn775n1ada192171911	2016
22	Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропа-тии [Электронный	2018

№ п/п	Наименования литературы	Год издания
	ресурс] / Скоромец А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444283.html	
23	Здравоохранение и общественное здоровье : учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html	2018
24	Влияние вертеброгенной компрессии позвоночной артерии на гемодинамические параметры сосудов головы и шеи [Электронный ресурс] / Р. Е. Калинин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. https://www.geotar.ru/lots/Q0128782.html?ysclid=mn777pedtc910135101	2015
25	Клиническая электромиография для практических неврологов [Электронный ресурс] / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434888.html	2015
26	"Рациональная фармакотерапия в неврологии [Электронный ресурс] / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014 http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501150.html	2014
27	Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия [Электронный ресурс] / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428528.html	2014
28	Офтальмоневрология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2014/12/031997-729820141228?ysclid=mn77a6pxll850320993	2014
29	Депрессии и неврозы [Электронный ресурс] / Бунькова К.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419755.html	2011
30	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. https://www.geotar.ru/lots/Q0128782.html?ysclid=mn77ch84iu371412709	2015
30	Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / Епифанов В.А.,Епифанов А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. (Библиотека врача-специалиста). http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434420.html(	2015
31	Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство: Т3. Сосудистые, неврологические, хирургические, онкологические, гинекологические и урологические заболевания/ под ред. акад. РАН Б.Г. Алекяна. - 2017. - 600 с. https://repository.rudn.ru/en/records/monograph/record/167139/?ysclid=mn77e4lrl4217026156	2017
32	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. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434888.html	2015
33	Декомпрессивная краниэктомия при внутричерепной гипертензии [Электронный ресурс] / Р.С. Джинджихадзе, О.Н. Древаль, В.А. Лазарев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. –112 с. https://medbase.ru/book/ISBN9785970430262.html?ysclid=mn77fxkuhb549174290	2014
34	Голубев В. Л. Неврологические синдромы. / Голубев В. Л., Вейн А. М. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 736 с.	2017
35	Мухин К. Ю. Эпилептические синдромы. Диагностика. Терапия. /Мухин К. Ю., Глухова Л. Ю., Бобылова М. Ю. – М., 2023 г. – 608 с. https://www.med-press.ru/upload/iblock/ef9/0tpl3dvq7z18c6336uhe026on25szaap/573791b3-8a76-11ec-80ef-0c9d92c6800d_9f412fbb-ece9-11ee-8107-0c9d92c6800d.pdf	2023
36	Орлова О. Р. Фокальные дистонии: диагностика и лечение с использованием ботулинотерапии. Учебное пособие. / Орлова О. Р., Костенко Е. В., Артемьев Д. В. и др. / Под ред. О. Р. Орловой, Е. В. Костенко. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 112 с. https://www.med-press.ru/upload/iblock/312/5v4h37idrypajb4bi1h9l8v7pqwhbdfp/23c2995e-1de2-11e8-9922-001966c214e6_86fa805a-ece9-11ee-8107-0c9d92c6800d.pdf	2018

7.6. Перечень рекомендуемых Интернет-ресурсов

"Вопросы нейрохирургии" имени Н.Н. Бурденко - https://ruans.org/Publications/Journal

Всероссийское общество неврологов - https://neuromuscular.ru/magazine/vserossijskoe-obshhestvo-nevrologov/
Медвестник – https://medvestnik.ru/?ysclid=mn77mxzwe7862381259
Интернет-портал Российского общества клинической онкологии - https://rosoncoweb.ru/standarts/
Научная электронная библиотека - http://elibrary.ru
Национальный цифровой ресурс Руконт - http://rucont.ru
Национальная электронная библиотека - http://нэб.рф/
Неврологический журнал - http://nevrojournal.medlit.ru/jour
Неврологический вестник им. Бехтерева В.М. - http://www.infamed.com/nb/
Нейрохирургия (журнал) - therjn.com
Общество доказательной неврологии - https://evidence-neurology.ru/
Полнотекстовая электронная база данных Clinical Key - https://www.clinicalkey.com/#!/
Реферативная электронная база данных Web of Science - http://webofknowledge.com
Российская медицинская академия последипломного образования (РМАПО) – http://www.rmapo.ru
Российская национальная библиотека - http://www.nlr.ru
Российский нейрохирургический журнал им. проф. А. Л. Поленова – http://polenovjournal.ru
Университетская информационная система России - www.cir.ru/index.jsp
Федеральная электронная медицинская библиотека - http://www.femb.ru
Центральная научная медицинская библиотека - http://www.scsml.rssi.ru
Электронная база данных «Кокрановская библиотека» - http://www.cochranelibrary.com
Электронная база данных Medline with Fulltext - https://about.ebsco.com/products/research-databases/medline-full-text
Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» - www.rosmedlib.ru
Электронная медицинская библиотека «Консультант студента» - http://old.studmedlib.ru
Электронные ресурсы библиотеки медицинского образовательного портала - http://www.webmedinfo.ru/library
Электронная информационно-правовая база - http://www.consultant.ru/document/
Электронная библиотека диссертаций - https://ldiss.rsl.ru/electroniclibrary_disser?ysclid=mn77zg7zrq304945241
Russian Electronic Journal of Radiology (REJR) - http://rejr.ru

8. Формы контроля и аттестации[9]:

8.1.Порядок проведения аттестации:

Промежуточная аттестация, предусмотренная учебным планом, проводится по окончании освоения модуля 2 образовательной программы и включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Форма и критерии успешного прохождения промежуточной аттестации определяются организацией.

Итоговая аттестация проводится в форме собеседования, которое включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по образовательной программе и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении

[9] Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

промежуточной аттестации, предусмотренной образовательной программой и выполнения плана обучения.

Обучающийся, освоивший образовательную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает удостоверение о повышении квалификации[10].

9.Оценочные материалы

Оценочные материалы образовательной программы формируются организацией, для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое задание оценочных материалов соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

9.1. Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Двигательный анализатор (центральный и периферический моторный нейроны): строение, функции и симптомы поражения (центральный и периферический).
2. Строение спинного мозга. Понятие о сегменте.
3. Клиническая дифференциальная диагностика поражения спинного мозга по «длиннику».
4. Клиническая дифференциальная диагностика поражения спинного мозга по «поперечнику».
5. Симптомокомплексы половинного и полного поперечного поражения спинного мозга на уровне C1-C4.
6. Симптомокомплексы половинного и полного поперечного поражения спинного мозга на уровне C5-Th2.
7. Симптомокомплексы половинного и полного поперечного поражения спинного мозга на уровне Th3-Th12.
8. Симптомокомплексы половинного и полного поперечного поражения спинного мозга на уровне L1-S2.
9. Симптомокомплексы половинного и полного поперечного поражения спинного мозга на уровне S3-S5.
10. Симптомокомплекс поражения конского хвоста. Дифференциальная диагностика поражения конуса спинного мозга и конского хвоста.
11. Клиническая картина и дифференциальная диагностика поражения конуса и эпиконуса спинного мозга.
12. Назвать нормальные рефлексы и уровни замыкания рефлекторных дуг (поверхностные и глубокие). Методика их исследования. Назвать патологические рефлексы (из группы сгибателей и разгибателей).
13. Исследование двигательных нарушений (походка, объем активных и пассивных движений, мышечный тонус, мышечная сила).
14. Топическая диагностика двигательных нарушений на различных уровнях поражения головного и спинного мозга.
15. Экстрапирамидная система (нарисовать схему шестинейронного пути).
16. Стриарный отдел экстрапирамидной системы. Виды гиперкинезов: хорея, атетоз, гемибализм, спастическая кривошея, торсионная дистония и т.д.).
17. Паллидарный отдел экстрапирамидной системы. Симптомы поражения паллидарной системы.
18. Методы исследования при поражении экстрапирамидной системы. Пути бессознательных проприоцептивных импульсов (Флексига,Говерса).
19. Методы исследования координации движения. Исследование статистической и

[10] Пункт 1 части 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ.

динамической атаксии.
20. Виды атаксий: мозжечковая, вестибулярная, сенситивная, лобная.
21. Чувствительность-дать определение. Чувствительный анализатор. Строение. Функция. Виды чувствительности.
22. Ход проводников поверхностных видов чувствительности (клинико-неврологическая интерпретация). Методы исследования поверхностной чувствительности.
23. Ход проводников глубоких видов чувствительности (клинико- неврологическая интерпретация). Методы исследования глубокой чувствительности.
24. Виды нарушения чувствительности.
25. Типы нарушения чувствительности.
26. Симптомы и синдромы поражения чувствительного пути на разных уровнях. Топико-диагностическое значение.
27. Иннервация мочевого пузыря. Неврологические типы расстройства мочеиспускания.
28. Болевые точки (тригеминальные, точки Эрба, Гарра, Валле и т.д.). Их диагностическое значение, методы исследования.
29. Симптомы натяжения (Нери, Дежерина, Ласега, Мацкевича, Вассермана и т.д.). Их диагностическое значение, методы выявления.
30. Ствол головного мозга. Нейронные пути и ядра ствола.
31. Альтернирующие синдромы. Определение. Клинико- топографические особенности альтернирующих симптомов.
32. Обонятельный анализатор: строение, функции и симптомы поражения.
33. Вкусовой анализатор: строение, функции и симптомы поражения.
34. Зрительный анализатор: строение, функции и симптомы поражения.
35. Глазодвигательные нервы (III, IV, VI):строение, функции и симптомы поражения.
36. Произвольная и рефлекторная иннервация мыщц глаза. Корковый и мостовой центр взора. Симптоматика нарушения.
37. Вегетативная иннервация глаза. Зрачковые рефлексы на свет в норме и в патологии. Методы исследования зрачковых рефлексов.
38. Тройничный нерв: строение, функции и симптомы поражения.
39. Лицевой нерв: строение, функции и симптомы поражения.
40. Вестибулярный анализатор: строение, функции и симптомы поражения. Виды атаксий.
41. Языкоглоточный (IX) и блуждающий (X) нервы: строение, функции и симптомы поражения.
42. Добавочный нерв: строение, функции и симптомы поражения.
43. Подъязычный нерв: строение, функции и симптомы поражения.
44. Продолговатый мозг: строение и основные синдромы поражения.
45. Медиальный продольный пучок. Задний продольный пучок. Морфологическая структура. Функция.
46. Симптомы и синдромы поражения среднего моста.
47. Симптомы и синдромы поражения варолиева моста.
48. Симптомы и синдромы поражения продолговатого мозга.
49. Клиническая картина и дифференциальный диагноз бульбарного и псевдобульбарного паралича.
50. Морфофункциональная организация вегетативной нервной системы.
51. Надсегментарный уровень вегетативной регуляции.
52. Сегментарный уровень вегетативной регуляции.
53. Симптомы и синдромы поражения надсегментарного отдела вегетативной нервной системы.
54. Гипоталамические синдромы. Классификация. Клиническая характеристика.
55. Симпатическая нервная система. Симптомы и синдромы поражения.
56. Парасимпатическая нервная система. Симптомы и синдромы поражения.

57. Клиническая картина поражения корешков спинного мозга и периферических нервов.
58. Методы выявления симптомов натяжения корешков спинного мозга и нервных стволов.
59. Методы исследования вегетативной нервной системы.
60. Лимбическая система: строение и функция.
61. Лимбическая система и память.
62. Лимбическая система и сон.
63. Ликворные синдромы.
64. Особенности циркуляции ликвора.
65. Ликвор в норме и в патологии.
66. Люмбальная пункция, показания и противопоказания.
67. Менингеальный синдром. Методика исследования менингеальных синдромов.
68. Гипертензионный синдром - основные симптомы.
69. Головной мозг. Внешнее анатомическое строение головного мозга: головной мозг, передний мозг, конечный мозг (определение, функции). Развитие в онтогенезе.
70. Кора полушарий конечного мозга. Функция слоев коры. Белое вещество полушарий. Структура. Функция.
71. Динамическая локализация высших мозговых функций в коре больших полушарий головного мозга. Анатомо-функциональные корковые поля (первичные, вторичные, третичные области, зоны).
72. Структурно-функциональная модель организации высших психических функций. Анатомо-функциональные нейронные блоки (нейродинамический, системно-специфический, программирования и контроля).
73. Нейродинамический блок у здорового человека и в условиях патологии. Симптомы и синдромы поражения.
74. Сознание. Степень нарушения сознания. Клиническая оценка мозговых функций больного в коматозном состоянии.
75. Системно-специфический блок у здорового человека и в условиях патологии. Симптомы и синдромы поражения.
76. Теменная доля. Анатомия. Функция. Симптомы и синдромы поражения.
77. Височная доля. Анатомия. Функция. Симптомы и синдромы поражения.
78. Затылочная доля. Анатомия. Функция. Симптомы и синдромы поражения.
79. Блок программирования, регуляция и контроля у здорового человека и в условиях патологии. Симптомы и синдромы поражения.
80. Лобная доля. Анатомия. Функция. Симптомы и синдромы поражения.
81. Организация систем памяти у здорового человека и в условиях патологии.
82. Агнозия. Виды агнозий и их клинико-топографические особенности.
83. Апраксия. Определение. Виды апраксий и их клинико-топографические особенности.
84. Афазия. Определение. Видыафазий и их клинико-топографические особенности.
85. Когнитивные функции. Когнитивные нарушения. Классификация.
86. Клиническая характеристика легких и умеренных когнитивных нарушений. Нейропсихологичекое тестирование.
87. Деменция. Определение. Клиническая диагностика. Нейропсихологичекое тестирование.
88. Рентген исследование головного мозга и позвоночника.
89. УЗДГ исследование в неврологии.
90. КТ. Показание к назначению.
91. МРТ. Показания и противопоказания.
92. Функциональная диагностика в неврологии (ЭЭГ).
93. Головокружение: клиника, диагностика.
94. Современная диагностика головной боли напряжения.
95. Мигрень: клиника, диагностика, лечение.

96. Нарушение сна.
97. Нарушение сознания, степени ее нарушения и их оценка.
98. Пренатальная диагностика наследственных заболеваний.
99. Клиническая генетика и ее место в медицинской генетике.
100. Основы медико-генетического консультирования.

9.2. Экзаменационные вопросы.

1. Правовые основы организации оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «Неврология» в современных условиях (нормативные документы).
2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы.
3. Неврологические синдромы.
4. Неотложные состояния в неврологии.
5. Современные методы диагностики и лечения хронической недостаточности мозгового кровообращения
6. Современные методы диагностики и лечения ишемического инсульта.
7. Современные методы диагностики и лечения геморраргического инсульта.
8. Современные методы диагностики и лечения нарушения венозного кровообращения головного и спинного мозга.
9. Современные методы диагностики и лечения менингитов.
10. Современные методы диагностики и лечения энцефалитов.
11. Современные методы диагностики и лечения поражений нервной системы при паразитарных заболеваниях и острых инфекциях.
12. Современные методы диагностики и лечения вертеброгенных поражений нервной системы.
13. Современные методы диагностики и лечения невропатий
14. Методы исследования больных с поражения периферической нервной системы.
15. Диагностика и лечение опухолей головного мозга.
16. Диагностика и лечение опухолей спинного мозга.
17. Травмы позвоночника и спинного мозга. Виды, диагностика, лечение, оказание помощи в экстренной форме.
18. Травмы периферических нервов. Виды, диагностика, лечение, оказание помощи в экстренной форме.
19. Болезнь Паркинсона. Вторичный и атипичный паркинсонизм. Диагностика, лечение, прогноз.
20. Болезнь Альцгеймера. Диагностика, лечение, прогноз.
21. Рассеянный склероз. Диагностика, лечение, прогноз.
22. Эпилепсия. Современные подходы к диагностике и лечению эпилепсии.
23. Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в РФ.

9.3. Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-невролога

1. Методы восстановления проходимости дыхательных путей и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия.
2. Интубация трахеи. Техника оро- и назотрахеальной интубации. Показания и противопоказания.
3. Электрическая дефибрилляция сердца, кардиоверсия, аппаратура, методика проведения. Техника безопасности.
4. Сердечно-легочная реанимация у детей.
5. Оценка глубокой чувствительности.

6. Оценка мышечной силы.
7. Оценка глазодвигательных нарушений.

9.4. Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Описание
«отлично»	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

9.5. Критерии оценки, шкала итогового оценивания (экзамен)

Оценка	Описание
«отлично»	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при

Оценка	Описание
	выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

9.6. Примеры тестовых заданий:

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При поражении отводящего нерва возникает паралич какой мышцы	А. верхней прямой	Б	1.з4, 1.з11.
	Б. наружной прямой		
	В. нижней прямой		
	Г. нижней косой		

2.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Мидриаз возникает при поражении	А. верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва	В	1.з11, 1.з12
	Б. нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва		
	В. мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва		
	Г. среднего непарного ядра		

3.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Если верхняя граница выпадения чувствительности Т12, то поражение на уровне позвонка?	А. Th6 или Th7	Б	1.з6, 1.з11.
	Б. Th8 или Th9		
	В. Th9 или Thl0		
	Г. Thl0 или Thl1		

4.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какой тип	А. проводниковый	Г	1.з6,

расстройства чувствительности наблюдается при поражении задних корешков?	Б. полиневритически		1.з11.
	В. мононевритически		
	Г. корешковый		
	Д. сегментарно-диссоциированный		

5.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какой симптом или синдром может присоединиться при нарастании отека головного мозга?	А.сужение уровня сознания	А	1.з11,1.з12.
	Б. сенсорная афазия		
	В. псевдобульбарный		
	Г. гемиплегия		
	Д. экстрапирамидный		

Пример ситуационных задач

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Описание
«отлично»	*Выполнено в полном объеме – 90%-100%*
«хорошо»	*Выполнено не в полном объеме – 80%-89%*
«удовлетворительно»	*Выполнено с отклонением – 70%-79%*
«неудовлетворительно»	*Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов*

9.7. Примеры ситуационных задач:

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Задача 1.

Условия:

Мужчина 44 лет получил удар по голове тяжелым предметом, кратковременно утратил сознание. Придя в сознание, жалуется на сильную головную боль и тошноту, была однократная рвота, обстоятельства травмы не помнит. Был доставлен в стационар машиной скорой помощи. При осмотре: заторможен, сонлив, на вопросы отвечает только после повторения, команды выполняет правильно, но замедленно, сухожильные рефлексы справа повышены, отмечается симптом Бабинского справа. При эхоэнцефалоскопии установлено смещение срединных структур мозга слева направо на 7 мм. При рентгенографии черепа выявлена трещина левой теменной кости.

Задания:

a. Тип нарушения сознания?
b. Топический диагноз?
c. Дообследование?
d. Клинический диагноз и лечение?

Эталонны ответов:

a. Оглушение 2 степени (умеренное).

b. Левая лобно-теменная область.
c. КТ, МРТ головного мозга, офтальмоскопия, консультация невролога и нейрохирурга.
d. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга, сдавление внутримозговой гематомой.

Хирургическое: декомпрессивная трепанация черепа, удаление гематомы.

Коды результатов обучения:

a: 1.з10;
b: 1.з11;
c: 1.з12, 1.з14;
d. 1.з14; 1.з15.

Задача 2.

Условия:

Женщина 26-летнего в течение трех месяцев жалуется на ночные головные боли, распирающего характера. Появилось неадекватное поведение, немотивированные поступки, дурашливость, сменяющаяся приступами агрессии. В последнее время отмечает пошатывание в положении стоя и сидя. При осмотре выявлено оживление глубоких рефлексов слева. Осмотр офтальмолога выявил на глазном дне признаки «застойных» дисков, больше справа.

Задания:

a. Предположите наиболее вероятный диагноз.
b. Топический диагноз?
c. Консультации каких специалистов целесообразны для уточнения диагноза?
d. Методы диагностики для уточнения диагноза? О каких возможных методы лечения вы можете информировать родственников больной?

Эталонные ответы:

a. Объемное образование (опухоль?) головного мозга.
b. Правая лобная доля
c. Невролога, нейрохирурга
d. Методы нейровизуализации (МРТ головного мозга, МРТ головного мозга с введением контрастного вещества). Комбинированное лечение.

Коды результатов обучения:

a: 1.з10;
b: 1.з11;
c: 1.з12, 1.з14;
d. 1.з14; 1.з15.

9.8. Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	**Описание**
«отлично»	*Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие*
«хорошо»	*Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие*
«удовлетворительно»	*Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со*

	значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	*Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют*

9.9. Перечень тестовых заданий (*Выберите один правильный ответ)*

1.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Гипотрофия, атрофия мышц характерна для поражения	А. Мозжечка	Б	1.з4, 1.з11.
	Б. Периферического двигательного нейрона		
	В. Центрального двигательного нейрона		
	Г. Красного ядра		

2.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При поражении периферического двигательного нейрона тонус	А. Снижается	А	1.з5, 1.з11.
	Б. Не изменяется		
	В. Повышается		
	Г. Увеличивается		

3.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При поражении внутренней капсулы	А. Гемиплегия	А	1.з5, 1.з11.
	Б. Параплегия		
	В. Моноплегия		
	Г. Тетрплегия		

4.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Что характерно при поражении зрительного нерва?	А. Битемпоральная гемианопсия	В	1.з5, 1.з11.
	Б. Биназальная гемианопсия		
	В. Амблиопия или амавроз		
	Г. Гомонимная гемианописия		

5.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Контроль деятельности полосатого тела по кортико-стриарному пути обеспечивает медиатор	А. Дофамин	В	1.з4.
	Б. Норадреналин		
	В. Глутамат		
	Г. Серотонин		

6.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Передачу сенсорных стимулов по таламо-стриарному пути обеспечивает медиатор	А. Дофамин	Г	1.з4.
	Б. Ацетилхолин		
	В. Норадреналин		
	Г. Глутамат		

7.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результато в обучения
При поражении какого отдела спинного мозга наблюдается арефлексия детрузора мочевого пузыря?	А. Шейного отдела	Г	1.з4, 1.з10, 1. з11.
	Б. Грудного отдела		
	В. Поясничного отдела		
	Г. Крестцового отдела		

8.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Патологические рефлексы на верхней конечности?	А. Шеффера	В	1.з5, 1.з10, 1. з11.
	Б. Бабинского		
	В. Россолимо		
	Г. Оппенгейма		

9.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Патологические синкинезии при поражении центрального двигательного нейрона?	А. Могут наблюдаться	А	1.з5, 1.з10, 1. з11.
	Б. Всегда наблюдаются		
	В. Иногда наблюдаются		
	Г. Не наблюдаются		

10.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
В синаптической щели скелетных мышц несвязавшийся медиатор разрушает	А. Моноаминоксидаза	В	1. з4.
	Б. Дофа-декарбоксилаза		
	В. Ацетилхолинэстераза		
	Г. Холинацетилаза		

11.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Практические функции у правшей связаны со специализированной деятельностью	А. Затылочной доли правого полушария	Б	1. з5, 1. з8, 1. з11. .
	Б. Надкраевой извилины левой теменной доли		
	В. Угловой извилины правого полушария		
	Г. Премоторной зоны левой лобной доли		

12.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения

При повреждении наружных отделов зрительной хиазмы с обеих сторон развивается	А. Битемпоральная гемианопсия	Б	1.з5, 1.з11.
	Б. Биназальная гемианопсия		
	В. Односторонняя слепота		
	Г. Гомонимная гемианопсия противоположных полей зрения		

13.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При поражении периферического нейрона мышечный тонус	А. Снижается	А	1.з5, 1.з11.
	Б. Не изменяется		
	В. Повышается		
	Г. Увеличивается		

14.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При поражении центрального нейрона глубокие рефлексы	А. Снижаются	В	1.з1, 1.з11.
	Б. Не изменяются		
	В. Повышаются		
	Г. Уменьшаются		

15.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Периферические мотонейроны для мышц промежности располагаются в	А. Парацентральной дольке коры	В	1.з4.
	Б. Передних рогах эпиконуса		
	В. Передних рогах конуса спинного мозга		
	Г. Задних рогах конуса спинного мозга		

16.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Нейрогенные нарушения мочеиспускания	А. Височной доли	Г	1.з4, 1.з10.
	Б. Затылочной доли		

возникают при поражении	В. Мозжечка		
	Г. Спинного мозга		

17.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Нейрогенные нарушения мочеиспускания возникают при поражении	А. Височной доли	Г	1.з4, 1.з10.
	Б. Затылочной доли		
	В. Мозжечка		
	Г. Спинного мозга		

18.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
В окончаниях постганглионарных волокон, иннервирующих потовые железы выделяется	А. Ацетилхолин	А	1. з4.
	Б. Норадреналин		
	В. Адреналин		
	Г. Дофамин		

19.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Скудная, грамматически неправильная речь с малым количеством глаголов, длительные паузы при подборе слова, слова-эмболы- это	А. Сенсорная афазия	Б	1. з5, 1. з8, 1. з9, 1. з11. .
	Б. Транскортикальная (динамическая) афазия		
	В. Амнестическая афазия		
	Г. Тотальная афазия		

20.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Периферический парез неба, язычка голосовой связки с одной стороны и спастический	А. Джексона	Г	1. з11. .
	Б. Шмидта		
	В. Гасперини		

гемипарез с другой стороны называют синдромом	Г. Авеллиса		

21.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Алексия у правшей возникает при локализации процесса в левом полушарии в	А. Постцентральной извилине	В	1. з5, 1. з8, 1. з11.
	Б. Средней лобной извилине		
	В. Угловой извилине		
	Г. Верхней теменной дольке		

22.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Пациент с алексией не может	А. Читать	А	1. з5, 1. з8, 1. з11.
	Б. Говорить		
	В. Понимать речь		
	Г. Писать		

23.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При альтернирующем синдроме Мийяра-Гублера очаг находится в	А. Основании ножки мозга	Г	1. з11, 1.з12.
	Б. Заднебоковом отделе продолговатого мозга		
	В. Области красного ядра		
	Г. Основании нижней части моста мозга		

24.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Боли, снижение всех видов чувствительности в области лба и	А. Правого Гассерова узла	Б	1. з11, 1.з12.
	Б. I ветви тройничного нерва		

верхнего века с одной стороны характерны для поражения	В. II ветви тройничного нерва		
	Г. Правой половины моста		

25.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Для выявления конструктивной апраксии больному следует предложить	А. Сложить заданную фигуру из спичек	А	1. з5, 1. з8, 1. з11, 1.з12.
	Б. Имитировать различные движения		
	В. Поднять руку		
	Г. Коснуться правой рукой левого уха		

26.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Горметонией называют синдром, при котором наблюдается	А. Повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей	В	1. з5, 1. з11, 1.з12.
	Б. Повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностях		
	В. Повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей		
	Г. Снижение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей		

27.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какой нейротрансмиттер выделяется в терминалах симпатических преганглионарных нейронов	А. Адреналин	Б	1. з4.
	Б. Ацетилхолин		
	В. Норадреналин		
	Г. Серотонин		

28.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При раздражении верхней височной извилины возникают	А. Зрительные галлюцинации	Г	1. з5, 1. з8, 1. з11.
	Б. Сомато-сенсорные галлюцинации		
	В. Обонятельные галлюцинации		
	Г. Слуховые галлюцинации		

29.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При поражении задних рогов спинного мозга нарушается	А. Экстероцептивная чувствительность	А	1. з5, 1. з6, 1. з11.
	Б. Пирамидная система		
	В. Проприоцептивная чувствительность		
	Г. Интероцептивная чувствительность		

30.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При множественном поражении задних корешков нарушается	А. Только поверхностная чувствительность	В	1. з5, 1. з6, 1. з11.
	Б. Только глубокая чувствительность		
	В. Глубокая и поверхностная чувствительность		
	Г. Чувствительные и двигательные нарушения		

31.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
На лицо нижнечелюстная ветвь тройничного нерва выходит через	А. Подбородочное отверстие	А	1. з4. .
	Б. Овальное отверстие		
	В. Верхнюю глазничную щель		
	Г. Круглое отверстие		

32.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Ядра тройничного нерва, осуществляющие поверхностную чувствительность	А. Верхнее слюноотделительное	В	1. з4. .
	Б. Нижнее слюноотделительное		
	В. Спинномозговое		
	Г. Голубоватое		

33.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При поражении отводящего нерва возникает паралич глазодвигательной мышцы:	А. Верхней косой	В	1. з4, 1. з11. .
	Б. Наружной прямой		
	В. Нижней косой		
	Г. Нижней прямой		

34.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Мидриаз возникает при поражении:	А. Среднего ядра	В	1. з4, 1. з11. .
	Б. Непарного ядра верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва		
	В. Мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва		
	Г. Ядра медиального продольного пучка		

35.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Расстройства болевой чувствительности определяется на уровне Th_{12} дерматома, укажите уровень поражения?	А. Th_6 или Th_7	В	1. з4, 1. з6, 1. з11. .
	Б. Th_8 или Th_9		
	В. Th_{10} или Th_{11}		
	Г. Th_{12}		

36.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Передача нервного импульса происходит в синапсах	А. В синапсах	В	1. з4.
	Б. В лизосомах		
	В. В аксонах		
	Г. В митохондриях		

37.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Для стриопаллидарной системы характерны	А. Гиперкинезы	А	1. з4, 1. з11.
	Б. Ахейрокинез		
	В. Синдром «зубчатого колеса»		
	Г. Мышечный гипертонус		

38.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Шейную мускулатуру иннервируют следующие сегменты спинного мозга:	А. III–IV грудные	Б	1. з4, 1. з11.
	Б. I–IV шейные		
	В. V–VIII шейные		
	Г. I–II грудные		

39.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Содружественная монолатеральная фотореакция зрачков утрачивается при поражении:	А. Правой височной доли	Б	1. з4, 1. з11.
	Б. Правого глазодвигательного нерва		
	В. Левого зрительного нерва		

	Г. Правого зрительного нерва		

40.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Поражение ядра подъязычного нерва от надъядерного поражения отличается:	А. Сопутствующего поражения блуждающего нерва	Б	1. з4, 1. з11.
	Б. Фибриллярных подергиваний		
	В. Дизартрии		
	Г. Ограничения подвижности языка		

41.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Ядра ретикулярной формации отсутствуют в:	А. Мозжечке	А	1. з4.
	Б. Мосту		
	В. Больших полушариях головного мозга		
	Г. Продолговатом мозге		

43.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Локализация первого нейрона тройничного нерва участвующего в функции поверхностной и глубокой чувствительности	А. Среднемозговое ядро	В	1. з4, . 1. з6.
	Б. Спинномозговое ядро		
	В. Тройничный узел		
	Г. Главное ядро		

44.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Локализация второго нейрона тройничного нерва,	А. Среднемозговое ядро	Б	1. з4, . 1. з6.
	Б. Спинномозговое ядро		

осуществляющее функцию поверхностной чувствительности	В. Тройничный узел		
	Г. Главное ядро		

45.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Локализация третьего нейрона тройничного нерва, осуществляющее функцию поверхностной чувствительности	А. Передние бугры четверохолмия	В	1. з4, 1. з6.
	Б. Задние бугры четверохолмия		
	В. Таламус		
	Г. Гипофиз		

46.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Для нейропатии тройничного нерва характерно	А. Снижение корнеального рефлекса	В	1. з4, 1. з11.
	Б. Нарушение вкуса на задней трети языка		
	В. Гипалгезия во внутренней зоне Зельдера		
	Г. Гипертрофия жевательной мускулатуры		

47.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Наиболее частой причиной классической невралгии тройничного нерва является:	А. Заболевания придаточных пазух	Б	1. з2, 1. з4, 1. з10, 1. з11.
	Б. Компрессия корешка нерва извитыми сосудами на основании мозга		
	В. Сдавление ветвей нерва в подглазничном и нижнечелюстном каналах		
	Г. Все перечисленное		

48.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Для классической невралгии тройничного нерва характерны:	А. Перманентный болевой синдром	В	1. з2, 1. з4, 1. з10, 1. з11.
	Б. Гипалгезии на лице в области иннервации II и III ветвей нерва		
	В. Курковые зоны на лице		
	Г. Психомоторное возбуждение во время приступа		

49.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Для внутримозгового кровоизлияние не характерно наличие:	А. Сдавления и разрушения вещества мозга излившейся кровью	Г	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Вазоспазма в области кровоизлияния		
	В. Отека мозга, дислокации ствола		
	Г. Закупорки артерий		

50.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какой из перечисленных симптомов является общемозговым	А. Дизартрия	Г	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11.
	Б. Парез		
	В. Атаксия		
	Г. Головная боль		

51.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какой из перечисленных признаков характерен для нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии?	А. Атаксия	Б	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Гемиплегия или гемипарез		
	В. Симптом Менделя		
	Г. Гемианопсия		

52.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какой из перечисленных признаков характерен для нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии?	А. Атаксия	Б	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Гемиплегия или гемипарез		
	В. Симптом Менделя		
	Г. Гемианопсия		

53.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какой из перечисленных признаков характерен для нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии?	А.	Б	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б.		
	В.		
	Г.		

54.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Для поражения в бассейне задней мозговой артерии характерно	А. Амавроз	В	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Концентрического сужения полей зрения		
	В. Гомонимная гемианопсии		
	Г. Битемпоральной гемианопсии		

55.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Для субарахноидального кровоизлияния харктерно:	А. Менингеальные симптомы	А	1. з2, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Дизартрия		
	В. Гемиплегия		
	Г. Парез взора		

56.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Факторами риска церебрального инфаркта являются перечисленные моменты, кроме:	А. Гиперхолестеринемия	Б	1. з2, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3, 2. з6.
	Б. Гипотиреоз		
	В. Фибрилляции предсердий		
	Г. Артериальная гипертензия		

57.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Кровь в ликворе наблюдается при:	А. Менингите	В	1. з2, 1. з10, 1. з12, 2. з2, 2. з3.
	Б. Люмбоишалгии		
	В. Субарахноидальном кровоизлиянии		
	Г. Инфаркте мозга		

58.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Гиподенситивная зона мозга в очаге ишемии при компьютерной томографии выявляется через:	А. 1 ч от начала заболевания	Г	1. з2, 1. з7, 1. з11, 1. з12, 2. з2, 2. з3.
	Б. 2 ч от начала заболевания		
	В. 3 ч от начала заболевания		
	Г. 6 ч и более от начала заболевания		

59.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Компьютерная томография выявляет гиперденситивные участки при субарахноидальном	А. 1 ч от начала кровоизлияния	Г	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. 3 ч от начала кровоизлияния		
	В. 6 ч от начала кровоизлияния		

кровоизлиянии спустя:			
	Г. 9 ч от начала кровоизлияния		

60.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
При подозрении на эпилепсию, какая тактика диагностики будет предпочтительна?	А. Электроэнцефалография и МРТ головного мозга	А	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Электромиография и УЗДГ сосудов головного мозга		
	В. РКТ головного мозга и УЗДГ сосудов головного мозга		
	Г. МРТ и РКТ головного мозга		

61.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Абсолютным электроэнцефалографическим признаком эпилепсии является пароксизмальных	А. Ритмических феноменов в альфа- и бета-диапазонах	Б	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Комплексов пик — волна		
	В. Ритмических феноменов в тета-диапазоне		
	Г. Ритмических феноменов в дельта-диапазоне		

62.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какие нервные волокна в системе лицевого и промежуточного нервов осуществляют иннервацию подчелюстной и подъязычной слюнных желез?	А. Большой каменистый нерв	Б	1. з4.
	Б. Барабанная струна		
	В. Стременной нерв		
	Г. Малый каменистый нерв		

63.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Определить уровень поражения лицевого нерва, если у больного выявляется слева сухость глаза, симптом белла, сглаженность носогубной складки, нарушение вкуса передних 2/3 языка, лагофтальм, гиперакузия	А. Область околоушной слюнной железы.	Г	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2.
	Б. Внутренняя капсула		
	В. Ствол мозга		
	Г. Канал лицевого нерва		

64.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Какой симптом не характерен для синдрома Мель-керссона-Розенталя?	А. Гранулематозный глоссит	А	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2,
	Б. Отек губ		
	В. Периферический парез лицевого нерва		
	Г. Центральный парез лицевого нерва		

65.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Боли в области передней стенки наружного слухового прохода, в области височно-нижнечелюстного сустава внутри уха, виска. В околоушной области – покраснение кожи и капельки пота. Усиленное потоотделение. Определить синдром	А. Невралгия ушно-височного нерва	В	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Поражение ушного узла		
	В. Синдром Чарлина		
	Г. Синдром Мелькерссона-Розенталя		

66.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения

При синдроме Гийена-Барре из черепных нервов чаще поражается	А. Зрительный	Г	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Глазодвигательный		
	В. Лицевой		
	Г. Добавочный		

67.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Причиной развития гемипареза на 10 сутки субарахноидального нетравматического кровоизлияния является	А. Отёк мозга	Г	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Синдром верхнего вклинения		
	В. Синдром нижнего вклинения		
	Г. Спазм церебральных артерий		

68.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Микрография выявляется при поражении	А. Стриарной системы	Г	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Мозжечка		
	В. Красного ядра		
	Г. Паллидо-нигральной системы		

69.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие	А. Диссоциированной параанестезии	В	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Нижнего вялого парапареза		
	В. Афазии		
	Г. Сенситивной атаксии		

70.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Проекционная корковая область обонятельного анализатора находится в	А. Верхней височной извилине	А	1. з2, 1. з7, 1. з10, 1. з11, 2. з2, 2. з3.
	Б. Лобной доле		
	В. Гиппокамповой извилине и крючке височной доли		
	Г. Затылочной доле		

8.10. Ситуационные задачи

Задача 1.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 48 лет, с жалобами на боль, жжение в стопах и голенях обеих ног; симптомы усиливаются в ночное время и стихают после хождения. Из анамнеза известно, что заболевание началось с онемения, жжения и боли в стопах обеих ног, с постепенным распространением чувствительных нарушений на голени. В неврологическом статусе: снижение болевой и тактильной чувствительности по типу носков, снижение глубокой чувствительности.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Перечислить виды чувствительности.

Эталоны ответов:

a. Боль, гипестезия, вегетативно-ирритативные проявления в дистальных отделах нижних конечностей.
b. Синдром сенсорной полиневропатии.
c. Поражение аксонов чувствительных и вегетативных волокон нижних конечностей.
d. Поверхностная и глубокая.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11;
d. 1.з6.

Задача 2.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 37 лет, с жалобами на онемение, парестезии и боли, начавшиеся с небольшой зоны на губе справа, с последующим, в течение 4-х месяцев, распространением на всю половину лица. Движения нижней челюсти не нарушены. В анамнезе у больной системная красная волчанка.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Какие раздражения воспринимают инкапсулированные чувствительные окончания Краузе? Где расположен корковый конец чувствительного анализатора?

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: боль, гипестезия, парестезии в левой половине лица.
b. Совокупность клинических проявлений характерна для сенсорной невропатии тройничного нерва.
c. Топический диагноз — поражение чувствительных волокон тройничного нерва.

d. Инкапсулированные чувствительные окончания Краузе воспринимают холодовые раздражения. Корковый конец чувствительного анализатора расположен в задней центральной извилине.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11;
d. 1.з4.

Задача 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 54 лет с жалобами на боль в шее, надключичной области, плече, грудной клетке и лопатке слева. Боль носит жгучий характер, распространяется на медиальную поверхность предплечья и кисть до мизинца. В неврологическом статусе: слабость и похудание мышц гипотенара, межкостных мышц, мышц тенара, гипотрофия сгибателей кисти, снижение чувствительности по медиальному краю предплечья и кисти, синдром Горнера. На рентгенограмме обнаружено шейное ребро — гипертрофированный поперечный отросток позвонка C_{VII}.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: боль, вегетативно-ирритативно-трофические проявления, гипестезия в дерматомах C_8–Th_{11} справа.
b. Совокупность клинических проявлений характерна для плечевой плексопатии (синдрома верхней апертуры грудной клетки).
c. Топический диагноз — поражение нижней части плечевого сплетения (корешков C_8–Th_{11}) справа.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 2, 1.з11;
b. 1.з4, 1.з11;
c. 1.з11, 1.з1

Задача 4.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 62 лет, с жалобами на парестезии, боль и зуд по локтевому краю кисти, в пятом и локтевой половине четвертого пальца, по внутренней поверхности локтевого сустава справа. В неврологическом статусе: пальпация и перкуссия ствола локтевого нерва на уровне локтевого сустава сопровождается его болезненностью и парестезиями в области внутреннего края предплечья и кисти. Выявлена слабость мышц, отводящих и приводящих V и IV пальцы, гипотрофия мышц гипотенара и межкостных мышц.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: чувствительные (боль, парестезии) и двигательные (паралич мышц) расстройства в зоне иннервации локтевого нерва справа.
b. Совокупность клинических проявлений характерна для невропатии локтевого нерва.
c. Топический диагноз — поражение локтевого нерва справа.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 2, 1.з11;
b. 1.з4, 1.з11;
c. 1.з11, 1.з15.

Задача 5.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Больной 62 лет с жалобами на нарушение зрения, неловкость в левых руке и ноге, нарушение чувствительности в них, затруднения при самообслуживании и ходьбе. При неврологическом осмотре выявлено: выпадение левых половин полей зрения, левосторонняя гемиплегия, контрактура Вернике-Манна и гемианестезия.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Эталоны ответов:
a. Ведущие клинические симптомы: зрительные (левосторонняя гомонимная гемианопсия), двигательные (центральный паралич конечностей слева) и чувствительные (отсутствие болевой чувствительности в левых конечностях) расстройства.
b. Совокупность клинических проявлений характерна для синдрома внутренней капсулы.
c. Топический диагноз — поражение переднего бедра внутренней капсулы справа.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 2, 1.з11;
b. 1.з4, 1.з11;
c. 1.з11, 1.з15.

Задача 6.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Больной 35 лет, жалуется на быстрые, неожиданные, размашистые движения, совершаемые без напряжения и лишенные стереотипности, усиливающиеся при волнении и уменьшающиеся в покое, во время сна. В движения вовлекаются не только мышцы конечностей, но и лицевая мускулатура. При осмотре выявлено, что эмоционально-мимические и реактивные движения резко усилены. Мышечный тонус понижен.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Какие образования головного мозга входят в состав экстрапирамидной системы.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: гиперкинез мимической мускулатуры лица и конечностей.
b. Клинический синдром — хореический гиперкинез.
c. Топический диагноз — поражение хвостатого ядра и скорлупы.
d. В состав экстрапирамидной системы входят: кора головного мозга, базальные ядра (бледный шар, хвостатое ядро, скорлупа, чечевицеобразные ядра), образования среднего мозга (черная субстанция, красное ядро), субталамическое ядро Льюиса.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 2, 1.з11;
b. 1.з4, 1.з11;
c. 1.з11, 1.з15.
d. 1.з4.

Задача 7.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 64 лет, жалуется на затруднения при передвижении и самообслуживании по причине скованности мышц конечностей и туловища. При осмотре выявлено, что движения выполняются в замедленном темпе, отличаются выраженной бедностью, параличи и парезы отсутствуют.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: повышение мышечного тонуса, ограничение объема движений, замедленность движений, бедность их.
b. Клинический синдром: мышечный гипертонус и гипокинетический синдром.

c. Топический диагноз — поражение черного вещества, бледного шара.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 2, 1.з11;
b. 1.з4, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 8.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 27 лет, жалуется на затруднения при ходьбе, падения, шаткость при ходьбе. В неврологическом статусе: ходьба с широко расставленными ногами, шаткость и отклонение вправо, в позе Ромберга — тенденция к падению вправо, гиперметрия, мимопопадание и интенционное дрожание при пальценосовой и пяточно-коленной пробах справа, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, адиадохокинез правой руки, снижение тонуса мышц правых конечностей, скандированная речь.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: статическая и динамическая
b. атаксии, мышечная гипотония, горизонтальный нистагм вправо, речевые расстройства по типу скандированной речи.
c. Совокупность клинических проявлений характерна для мозжечковой атаксии.
d. Топический диагноз — поражение червя и правого полушария мозжечка.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 2, 1.з11;
b. 1.з4, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 9.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Больной 19 лет, жалуется на медленные, «червеобразные», вычурные движения преимущественно в кистях рук, нередко распространяющиеся на предплечья и плечи, мышцы языка и лица в виде вытягивания губ, перекашивания рта, гримасничанья. Характерны переразгибания средних и концевых фаланг пальцев. Данная симптоматика усиливается под влиянием эмоций и уменьшается в покое, во время сна.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. При поражении каких образований развивается хореический гиперкинез.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: двигательные расстройства по типу гиперткинеза в верхних конечностях, мимических мышцах лица и языка.
b. Клинический синром — атетоидный гиперкинез.
c. Топический диагноз — поражение полосатого тела, нарушение его связей с образованиями промежуточного мозга, в частности, с ретикулярной формацией ствола.
d. Поражение пирамидных волокон выше шейного утолщения спинного мозга характеризуется спастической тетраплегией

Коды результатов обучения:

a. 1.з 2, 1.з11;
b. 1.з4, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.
d. 1.з4.

Задача 10.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Больной 43 лет, жалуется на слабость в кистях и стопах. При ходьбе цепляется носками за пол, из-за чего вынужден высоко поднимать ноги. «Повисли» кисти и стопы, арефлексия при вызывании сухожильных и периостальных рефлексов, снижение мышечного тонуса и атрофия их мышц, боль в конечностях, гипалгезия в дистальных отделах конечностей.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: боль, снижение мышечного тонуса, атрофия мышц дистальных отделов конечностей, арефлексия, снижение болевой чувствительности в дистальных отделах конечностей.
b. Клинический синдром — периферический тетрапарез.
c. Топический диагноз — множественное поражение периферических нервов, содержащих двигательные, чувствительные и вегетативные волокна

Коды результатов обучения:

a. 1.з 2, 1.з11;
b. 1.з4, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 11.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 25 лет, с жалобами на двоение в глазах. В неврологическом статусе: глазные яблоки у больной находятся в различном положении по отношению к горизонтальной линии: левое глазное яблоко отклоняется слегка книзу и кнутри, правое — кверху и кнаружи, также определяется нистагм.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: расходящееся косоглазие по вертикали, нистагм.
b. Клинический синдром — синдром Гертвига-Мажанди.
c. Топический диагноз — частичное поражение медиального продольного пучка слева.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 2, 1.з11;
b. 1.з4, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 12.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 32 лет, с жалобами на приступообразно возникающую сильную боль в правой половине лица, возникающую при жевании, чистке зубов, разговоре, длящуюся 2–4 минуты. В неврологическом статусе: гипалгезия кожи в области иннервации I, II, III ветвей тройничного нерва справа, герпетические высыпания на коже лба, скуловой дуги, подбородка.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: боль, снижение болевой чувствительности и герпетические высыпания в зонах иннервации I, II, и III ветвей тройничного нерва справа.
b. Клинический синдром — правосторонний ганглионит.
c. Топический диагноз — поражение Гассерова узла справа.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;

b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 13.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 53 лет с жалобами на значительное снижение способности чувствовать и различать запахи. В неврологическом статусе: выявлена полная утрата обоняния справа. Слизистая оболочка носа не поражена.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: утрата обоняния справа.
b. Клинический синдром — правосторонняя аносмия.
c. Топический диагноз — поражение обонятельной луковицы, тракта или первичных обонятельных центров справа.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 14.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 42 лет с жалобами на асимметрию глазных щелей, дискомфорт в шейном отделе позвоночника. В неврологическом статусе: определяется неравномерность ширины зрачков, сужение зрачка слева, западение глазного яблока и сужение глазной щели слева.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Строение зрительного анализатора.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: птоз, миоз, энофтальм слева.
b. Клинический синдром — синдром Бернара-Горнера.
c. Топический диагноз — поражение бокового столба спинного мозга, звездчатого или верхнешейного симпатического узла и симпатического нерва, иннервирующего левый глаз.
d. Зрительный анализатор состоит из рецепторов (палочек и колбочек сетчатки глаза), зрительного нерва, хиазмы, зрительного тракта, подкорковых образований, лучистого венца и коркового конца в затылочной доле.

Коды результатов обучения:

a: 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b: 1.з14;
c: 1.з11;
d: 1.з4.

Задача 15.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 69 лет с жалобами на двоение в глазах, нарушение движения в левых конечностях, затруднения при передвижении и самообслуживании. В неврологическом статусе: определяется мидриаз с утратой зрачковых реакций, птоз верхнего века, отсутствие движений глазного яблока вверх, внутрь и вниз, расходящееся косоглазие, диплопия, парез аккомодации и конвергенции справа, а также спастический гемипарез слева.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Когда возникает и чем обусловлена диплопия при взгляде двумя глазами.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: зрительные (мидриаз, утрата зрачковых реакций, парез аккомодации), глазодвигательные (птоз, отсутствие движений глазного яблока вверх, внутрь, вниз, расходящееся косоглазие, диплопия, парез конвергенции справа) и двигательные (спастический левосторонний гемипарез) расстройства.
b. Клинический синдром — синдрома Вебера.
c. Топический диагноз — поражение части ножки мозга, захватывающее ядро глазодвигательного нерва и пирамидный тракт справа.
d. Двоение предметов при взгляде двумя глазами возникает при повреждении глазодвигательного нерва с одной стороны. При сохранности бинокулярного зрения, изображения фокусируемого предмета в обоих глазах, получается не на корреспондирующих, а на диспарантных точках сетчатки, поэтому в коре изображение одномоментно проецируется на два разных подслоя и предмет воспринимается двойным (по одному на каждом подслое коры зрительной области).

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з14;
c. 1.з11;
d. 1.з4, 1.з10.

Задача 16.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 57 лет, с жалобами на невозможность закрыть левый глаз, затруднения при разговоре, приеме пищи и жидкости. В анамнезе: острое нарушение мозгового кровообращения, случившееся 2 года назад, гипертоническая болезнь III, риск 4. Неврологический осмотр выявил, что при попытке больного закрыть глаза левое глазное яблоко закатывается вверх и слегка кнаружи, в незамкнутой глазной щели видна белковая оболочка. При нахмуривании левая бровь остается неподвижной. Отмечается сглаженность левой носогубной складки.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Чем представлена двигательная часть лицевого нерва.
e. Перечислить симптомы поражения коленчатого узла.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: паралич круговой мышцы глаза, симптом Белла, паралич мимической мускулатуры лица слева.
b. Клинический синдром — левосторонний прозопарез.
c. Топический диагноз — поражение лицевого нерва слева на уровне шилососцевидного отверстия с развитием периферического паралича мимической мускулатуры слева.
d. Двигательная часть лицевого нерва представлена корковым двигательным отделом лицевого нерва (нижняя четверть предцентральной извилины — I нейрон), аксоны которого в составе лучистого венца идут через колено внутренней капсулы в мост (II нейрон), где большая их часть перекрещивается. Задняя часть ядра иннервирует верхнюю половину лицевой мускулатуры, передняя часть — мускулатуру нижней части лица одноименной стороны.
e. Симптомы поражения коленчатого узла: сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и на ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з10;
c. 1.з10, 1.з11;
d. 1.з4.
e. 1.з1, 1.з11.

Задача 17.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 63 лет, с жалобами на асимметрию лица. В анамнезе гипертоническая болезнь III, риск 4. В неврологическом статусе определяются: сглаженность левой носогубной складки, опущение левого угла рта, асимметрия оскала и улыбки. Лоб наморщивает, брови хмурит, глаза закрывает полноценно, симметрично.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. В чем заключаются особенности иннервации ядра лицевого нерва.
e. Чем представлена вкусовая часть лицевого нерва.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: паралич мимической мускулатуры нижней половины лица слева.
b. Клинический синдром — центральный паралич лицевой мускулатуры слева.
c. Топический диагноз — поражение центрального нейрона для мимических мышц нижней половины лица на уровне нижнего отдела предцентральной извилины, лучистого венца, либо колена внутренней капсулы справа.
d. Особенность иннервации ядра лицевого нерва заключается в том, что волокна, идущие к задней части ядра (иннервирующие верхнюю часть мускулатуры лица), совершают неполный перекрест. Волокна лицевого нерва, идущие к передней части ядра, ответственной за нижнюю часть мимической мускулатуры лица, совершают полный надъядерный перекрест.
e. Первые нейроны вкусовой чувствительности находятся в узле коленца. Дендриты в составе барабанной струны отходят от ствола лицевого нерва и оканчиваются вкусовыми рецепторами в слизистой оболочке спинки языка. Аксоны вкусовых нейронов узла коленца заканчиваются во вкусовом ядре одиночного пути (II нейрон). Аксоны второго нейрона приходят в таламус (III нейрон). Аксоны третьих нейронов оканчиваются в гиппокампе и в оперкулярной области.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з10;
c. 1.з10, 1.з11;
d. 1.з4.
e. 1.з1, 1.з11.

Задача 18.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 59 лет с жалобами на асимметрию лица, нарушения движения в правых конечностях, затруднения при передвижении и самообслуживании в условиях дома и вне его. В анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу, случившееся 1 год назад. В неврологическом статусе выявлены: паралич мимических мышц слева и центральный паралич правых конечностей.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Чем представлена вкусовая часть лицевого нерва.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: паралич мимических мышц слева, центральный паралич конечностей справа.
b. Клинический синдром — альтернирующий синдром Мийара-Гюблера.
c. Топический диагноз — поражение мозгового ствола с вовлечением ядра лицевого нерва слева.
d. Первые нейроны вкусовой чувствительности находятся в узле коленца. Дендриты в составе барабанной струны отходят от ствола лицевого нерва и оканчиваются вкусовыми рецепторами в слизистой оболочке спинки языка. Аксоны вкусовых нейронов узла коленца заканчиваются во вкусовом ядре одиночного пути (II нейрон). Аксоны второго нейрона приходят в таламус (III нейрон). Аксоны третьих нейронов оканчиваются в гиппокампе и в оперкулярной области.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з10;

c. 1.з10, 1.з11;
d. 1.з4.

Задача 19.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 67 лет с жалобами на расстройство движений в левых руке и ноге, слабость в них, невозможность опоры на левую ногу и осуществления даже простейших манипуляций левой рукой; на двоение предметов, асимметрию лица. В анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу, гипертоническая болезнь III, риск 1. В неврологическом статусе: сходящееся косоглазие, периферический паралич лицевого нерва справа, левосторонний центральный гемипарез.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Где локализуется очаг при альтернирующем синдроме Мийяра-Гублера.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: сходящееся косоглазие, периферический паралич лицевого нерва справа, левостороний гемипарез.
b. Клинический синдром — альтернирующий синдром Фовилля.
c. Топический диагноз — поражение корешков и ядер отводящего и лицевого нервов справа в сочетании с поражением пирамидного тракта на уровне моста.
d. При альтернирующем синдроме Мийара-Гублера очаг локализуется в основании моста мозга.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з10;
c. 1.з10, 1.з11;
d. 1.з4.

Задача 20.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 53 лет с жалобами на расстройство речи, затруднения при приеме пищи (жидкая пища при глотании изливается через нос, кусочки твердой пищи попадают в трахею и вызывают приступы кашля). В анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу, случившееся 1 месяц назад. В неврологическом статусе определяются: охриплость и слабость голоса, элементы дизартрии, ограничение движений языка, усиление глоточного рефлекса, рефлексы орального автоматизма и насильственный плач.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Реабилитационная программа.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: дизартрия, дисфагия, рефлексы орального автоматизма, насильственный плач, усиление глоточного рефлекса.
b. Клинический синдром — псевдобульбарный синдром.
c. Топический диагноз — поражение корково — ядерных пирамидных путей с обеих сторон.
d. Разрабатывается индивидуальная реабилитационная программа (с оценкой реабилитационного потенциала): базисная терапия, занятие с ло-гопедом, массаж языка, механотерапия (вокально - стимулирующая).

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з10;
c. 1.з10, 1.з11;
d. 3 з.1, 3 з.1.

Задача 21.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

В неврологическое отделение поступил мужчина 56 лет с жалобами на возникающие приступы клонических судорог в правых конечностях, которые начинаются со стоп, с последующим распространением на туловище и руку, иногда с вовлечением мускулатуры правой половины лица. После приступа нередко развивается глубокий спастический правосторонний гемипарез, который регрессирует через 6–8 дней. В момент приступа больной остается в сознании.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: приступы клонических судорог начинающихся с дистальных отделов правой ноги, имеющих восходящий тип, с последующим вовлечением мышц правой половины туловища; паралич Тодда, развивающийся после приступа и сохраняющийся 6–8 дней.
b. Клинический синдром — моторная джексоновская эпилепсия.
c. Топический диагноз — очаг раздражения расположен в прецентральной извилине слева.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 22.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 24 лет с жалобами на внезапно возникающие приступы, начинающиеся с чувства удушья и ощущения запаха «мяты», с поворотом головы влево, онемением левой руки, с последующей утратой сознания и вовлечением в приступ всех поперечно-полосатых мышц тела. После припадков наступает длительный сон. В анамнезе менингоэнцефалит, который больная перенесла 5 месяцев назад. В неврологическом статусе: глубокий левосторонний гемипарез, гипестезия левой половины туловища и конечностей.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: генерализованные эпилептические припадки с обонятельными аурами, с поворотом головы влево; левосторонний гемипарез, гемигипестезия.
b. Клинический синдром — адверсивные припадки с обонятельными аурами.
c. Топический диагноз — эпилептогенный очаг в лобно-теменно-височной области справа.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 23.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

В неврологическое отделение поступил мужчина 72 лет, жалоб не предъявляет, госпитализирован по просьбе родственников. В анамнезе повторные острые нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу (всего 3 ОНМК). В неврологическом статусе определяются: снижение двигательной инициативы, хватательные феномены, оживление рефлексов орального автоматизма, мимический парез лицевой мускулатуры, незавершенность действий, пуэрилизм.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: снижение двигательной инициативы, хватательные феномены, оживление рефлексов орального автоматизма, мимический парез лицевой мускулатуры, незавершенность действий, пуэрилизм.
b. Клинический синдром — психоорганический синдром.
c. Топический диагноз — поражение лобных долей.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 24.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

В неврологическое отделение поступил мужчина 36 лет. Активно жалоб не предъявляет. В анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу, гипертоническая болезнь III, риск 4. В неврологическом статусе: бедность речи, она плохо артикулирована, гипофонична, интонационно не окрашена. На вопросы больной отвечает одним словом, при попытке сказать фразу не заканчивает ее. В речи выражен аграмматизм телеграфного стиля (употребляет преимущественно существительные и местоимения, очень редко — глаголы). Нарушено чтение текста вслух, при письме больной испытывает затруднение, допускает как грамматические, так и орфографические ошибки.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Какая афазия возникает при поражении левой лобной доли (у правшей).

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: бедность речи, нарушение артикуляции, гипофония, телеграфный стиль речи, алексия, аграфия.
b. Клинический синдром — моторная афазия.
c. Топический диагноз — поражение задненижних отделов лобных долей головного мозга (зоны Брока) доминантного полушария.
d. При поражении левой лобной доли возникает моторная афазия.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.
d. 1.з8, 1.з9.

Задача 25.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

В неврологическое отделение поступила женщина 34 лет с жалобами на неловкость в левой руке при движениях, затруднения при необходимости совершать кистью правой руки точные действия. В анамнезе закрытая черепно-мозговая травма. В неврологическом статусе: нарушено узнавание фигур, начерченных на коже ее правой руки. Больная не может отчетливо локализовать прикосновение и определить его направление, узнать предмет на ощупь, хотя без труда узнает его зрительно. Мышечно-суставное чувство у больной также нарушено. Относительно хорошо ощущает отдельные прикосновения.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Основные симптомы: потеря способности распознавать, различать предметы на ощупь, невозможность идентифицировать поступающие ощущения.
b. Совокупность клинических проявлений характерна для тактильной агнозии (астереогноза).
c. Топический диагноз — поражение левой верхней теменной дольки, рядом с постцентральной извилиной.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;

b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 26.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 50 лет с жалобами на онемение, жжение и боли в стопах и голенях обеих ног, которые усиливаются в ночное время и стихают после хождения; на сухость кожи стоп, тусклость и ломкость ногтей, зябкость стоп. В анамнезе сахарный диабет. В неврологическом статусе: снижение болевой и тактильной чувствительности по типу носков, снижение двумерно-пространственной, вибрационной, дискриминационной чувствительности.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: парестезии в дистальных отделах обеих ног, возникающие преимущественно в ночное время, в покое; снижение поверхностной и глубокой чувствительности по типу носков.
b. Клинический синдром — синдром сенсорной полиневропатии, вегетативно-ирритативный синдром.
c. Топический диагноз — поражение аксонов чувствительных и вегетативных волокон нижних конечностей.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 27.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 60 лет с жалобами на онемение, чувство жжения и боли в левой половине лица. Из анамнеза известно, что заболевание развивалось постепенно, с небольшой зоны на нижней губе слева, с последующим, в течение 3-х месяцев, распространением на всю половину лица. Больная длительно страдает системной красной волчанкой. В неврологическом статусе: гипестезия в зонах иннервации I, II, III ветвей тройничного нерва слева. Движения нижней челюсти не нарушены.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: боль и чувствительные расстройства в левой половине лица сначала в зоне иннервации III ветви тройничного нерва, с последующим распространением в зоны иннервации I и II ветвей.
b. Клинический синдром — сенсорная невропатия тройничного нерва.
c. Топический диагноз — поражение чувствительных волокон тройничного нерва.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 28.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 48 лет, с жалобами на боль в шее, надключичной области, плече, грудной клетке и лопатке слева. Боль носит жгучий характер, распространяется на медиальную поверхность предплечья и кисть до мизинца. В анамнезе автодорожная травма (закрытая позвоночно-спинномозговая травма), случившаяся 3 года назад. В неврологическим статусе: слабость и похудание мышц гипотенара, межкостных мышц, мышц тенара,

гипотрофия сгибателей кисти, снижение чувствительности по медиальному краю предплечья и кисти, синдром Горнера. На рентгенограмме обнаружено шейное ребро — гипертрофированный поперечный отросток позвонка C_{VII}.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: боль жгучего характера, рас-ространяющаяся на область шей, лопатки и левую руку; периферический паралич мышц дистальных отделов левой руки; гипестезия по медиальному краю предплечья и кисти, синдром Горнера; шейное ребро CVII.
b. Клинический синдром — плечевая плексопатия (синдрома верхней апертуры грудной клетки).
c. Топический диагноз — поражение нижней части плечевого сплетения (корешков C8–Th11) справа.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 29.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

В неврологическое отделение поступил мужчина 45 лет, с жалобами на боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, возникающую при длительном пребывании в однообразной фиксированной позе, при ходьбе и длительном стоянии, распространяющуюся в область правой ягодицы, тазобедренный сустав, бедро и голень. В анамнезе дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника III ст. по Осна. В неврологическом статусе выявлена слабость сгибателей и разгибателей голени и отводящих мышц бедра с нарушением чувствительности на передней поверхности бедра и голени, выпадение коленного и ахиллова рефлексов справа. Отмечается сухость кожных покровов голени и стопы, гиперкератоз подошвы справа.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: боль по ходу ветвей поясничного сплетения, двигательные, чувствительные и вегетативно-трофические расстройства в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и в правой ноге.
b. Клинический синдром — поясничная плексопатия.
c. Топический диагноз — поражение поясничного сплетения справа.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 30.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 65 лет с жалобами на пароксизмы односторонних болей жгучего характера в височной области слева, кпереди от наружного слухового прохода, иррадиирующие в нижнюю челюсть, зубы, подбородок и сопровождающиеся гиперсаливацией. Могут возникать ощущения заложенности, “хлопание” в ухе. Провоцируют болевой пароксизм переохлаждение, прием горячей пищи, надавливание на точку между наружным слуховым проходом и головкой височно-челюстного сустава.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: пароксизмы односторонних болей жгучего характера в височной

области слева, кпереди от наружного слухового прохода, иррадиирующие в нижнюю челюсть, зубы, подбородок и сопровождающиеся гиперсаливацией, ощущением заложенности, хлопание в ухе, провоцирующиеся переохлаждением, приемом горячей пищи, надавливанием на точку между наружным слуховым проходом и головкой височно-челюстного сустава.

b. Клинический синдром — синдром ушного узла.
c. Топический диагноз — поражение ушного вегетативного узла слева.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 31.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

В клинику машиной скорой помощи доставлена женщина 67 лет. Известно, что упала на улице, потеряв сознание. Была многократная рвота. В анамнезе гипертоническая болезнь II, риск 3. При поступлении оглушена, АД — 180/90 мм рт. ст., лицо цианотичное; выявлены: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Реакция зрачков на свет вялая, опущен правый угол рта. Тонус в правых конечностях повышен по спастическому типу. Сухожильные рефлексы D>S. Справа положительные симптомы Бабинского и Оппенгейма. С правой руки и ноги вызываются защитные рефлексы. Следит глазами за врачом, реагирует на обращение к ней по имени и отчеству, выполняет простейшие инструкции, более сложные не понимает.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Сформулировать клинический диагноз.
d. Виды ишемических инсультов.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические синдромы: общемозговой синдром; синдром поражения центрального двигательного нейрона, синдром поражения кортиконуклеарного пути слева; синдром раздражения мягких мозговых оболочек.
b. Топический диагноз — поражение колена и передних 2/3 внутренней капсулы, зрительного бугра слева и мягких мозговых оболочек.
c. Клинический диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии с правосторонним гемипарезом и отеком ствола головного мозга.
d. Виды ишемических инсультов: атеротромботический; кардиоэмболический; гемодинамический; лакунарный; реологический; венозный.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з15;
d. 1.з8, 1.з10.

Задача 32.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

В неврологическое отделение поступил мужчина 27 лет с жалобами на «помутнение перед глазами», разлитую интенсивную головную боль распирающего характера, тошноту, рвоту. В анамнезе закрытая черепно-мозговая травма, случившаяся накануне. В неврологическом статусе: выраженная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига и верхний симптом Брудзинского, нистагм при крайних отведениях глазных яблок. В ликворе, который вытекал под давлением — 180 мм вод. ст. при микроскопии в большом количестве определяются эритроциты, белок — 0,66 г/л.

Задания:

a. Выделить ведущий клинический синдром.
b. Поставить топический диагноз.
c. Сформулировать клинический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Совокупность клинических проявлений характерна для синдрома раздражения мягких мозговых

оболочек.

b. Топический диагноз — поражение мягких мозговых оболочек.
c. Клинический диагноз: подострое субарахноидальное кровоизлияние травматического генеза конвекситальной локализации с менингеальным синдромом.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з15.

Задача 33.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

В отделение поступил мужчина 47 лет, который утром пошел в туалет и внезапно упал, где его обнаружили родственники. При этом были судорожные сокращения в левых конечностях с последующим онемением левой руки. В анамнезе хронический алкоголизм. В неврологическом статусе: общее состояние тяжелое, односложно отвечает на вопросы, заторможен. АД — 110/100 мм рт. ст., диффузная головная боль. Правая глазная щель сужена, сглажена правая носогубная складка, отсутствуют спонтанные движения в левой руке, повышен тонус мышц левых конечностей.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Сформулировать клинический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Совокупность клинических проявлений характерна для общемозгового синдрома, очагового и судорожного синдромов.
b. Топический диагноз — поражение колена и заднего бедра внутренней капсулы справа и предцентральной извилины справа.
c. Клинический диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу, в бассейне правой средней мозговой артерии, с левосторонним гемипарезом, гемигипестезией и судорожным синдромом в левых конечностях.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 4, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з15.

Задача 34.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

В приемный покой доставлена женщина 29 лет в состоянии сопора. Из анамнеза известно, что больная накануне пришла с работы уставшей, с головной болью в лобно-височной области, легла спать в 8 вечера. Зазвонил телефон, она проснулась и хотела к нему подойти, но потеряла сознание и упала. Когда пришла в себя была неоднократная рвота. За год до этого дважды у больной отмечались эпилептические припадки с потерей сознания и общими судорогами. В неврологическом статусе: резкая адинамия, ригидность затылочных мышц, двухсторонний симптом Кернига, сглажена левая носогубная складка. Сухожильные рефлексы преобладают слева, симптом Бабинского с 2-х сторон, в ликворе — кровь, АД — 80/60 мм рт. ст., кожные покровы бледные.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Сформулировать клинический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Совокупность клинических проявлений характерна для: общемозгового, оболочечного, поражения центрального двигательного нейрона, судорожного (генерализованные эпиприступы) синдромов, а также синдрома поражения ствола головного мозга (2-х сторонний симптом Бабинского).
b. Топический диагноз — поражение мягкой мозговой оболочки и структур головного мозга в лобной и лобно-височной области справа.
c. Клинический диагноз: субарахноидальное кровоизлияние, разрыв артерио-венозной аневризмы в области передней мозговой артерии и ветвей средней мозговой артерии справа, острый период, отек головного мозга.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 1, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з15.

Задача 35.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 60 лет, жалуется на головную боль, онемение правой половины языка, губы и лица Данные симптомы возникли после нервного стресса и повышения АД до 140/100 мм рт. ст. Это сопровождалось нечеткостью речи, чувством «бегания мурашек» в правой руке и ее слабостью. Обращенную речь понимала хорошо. Спустя 12 часов все симптомы регрессировали.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Сформулировать клинический диагноз.
d. Эталоны ответов:
e. Совокупность клинических проявлений характерна для: общемозгового, очагового, брахиоцефального синдромов, а также синдрома нарушения высших корковых функций речи по типу моторной афазии.

Назначить лечение.

Какая дополнительная диагностика необходима для подтверждения диагноза?

Эталоны ответов:

a. Ведущий клинический синдром — инфекционный.
b. Поражены кожа и соединительнотканные структуры внутренних органов.
c. Вероятный клинический диагноз: клещевой боррелиоз. Ранняя локализованная инфекция, кольцевидная эритема.
d. Для лечения целесообразно применить антибактериальную, дезинтоксикационную, гепатопротекторную терапию.
e. Специфическую лабораторную диагностику болезни Лайма.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 1, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з15.

Задача 37.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

У больного остро возникли головная боль, тошнота, многократная рвота, повысилась температура тела до 40^0С, тахикардия, артериальная гипотензия, одышка, судороги. При осмотре больной в сопоре, в области ягодиц, бедер и голеней обнаружено наличие геморрагической сыпи, определяются менингеальные симптомы. Ликвор мутный, гнойный, вытекает под повышенным давлением, нейтрофильный плеоцитоз, гиперпротеиноз, пониженный уровень сахара и хлоридов. В мазках осадка ликвора обнаружен менингококк Вейксельбаума.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Назначить лечение.
e. Перечислить возможные осложнения заболевания.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические синдромы — менингеальный, геморрагический
b. Топический диагноз — поражение оболочек головного мозга.
c. Клинический диагноз: гнойный менингококковый менингит (эпидемический цереброспиналь-ный), менингококкемия, острый период, тяжелое течение.
d. Для лечения целесообразно применить антибактериальную, дезинтоксикационную, противосудорожную терапию.
e. Заболевание может осложниться острым отеком мозга с вторичным стволовым синдромом и острой надпочечниковой недостаточностью (синдромом Уотерхауса–Фридериксена).

Коды результатов обучения:

a. 1.з 1, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1. з15;
d. 2.з2, 2.з4;
e. е. 2.з6.

Задача 38.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

У больного через 5 дней после повышения температуры тела до 38-39^{0}С, рвоты, болей в животе и диареи появились слабость и фасцикуляции в мышцах левой ноги, которые сопровождались болью и повышенной чувствительностью мышц к давлению. Спустя 2 недели было отмечено, что мышцы больной нижней конечности, по сравнению с мышцами здоровой ноги, выглядят «похудевшими». При осмотре отмечается гипотрофия и фасцикулярные подергивания в парализованных мышцах левой ноги, их тонус и сила снижены, рефлексы угнетены. Поверхностные и глубокие виды чувствительности сохранены. В ликворе, давление которого повышено, определяются плеоцитоз до 95 клеток в 1 мкл. и повышение белка до 2 г/л. В анализе кала обнаружен полиовирус. Серологическими методами диагностики в сыворотке крови больного выявлены антитела к антигенам полиовируса и специфические комплементсвязывающие антитела с нарастанием их титра.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Перечислить основные методы профилактики осложнений данного заболевания.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические синдромы — общеинфекционный, синдром поражения периферического двигательного нейрона, синдром воспалительных изменений в ликворе.
b. Топический диагноз — поражение мотонейронов передних рогов спинного мозга на уровне поясничного утолщения слева.
c. Клинический диагноз: полиомиелит, ограниченная спинальная форма, паралитическая стадия с умеренным левосторонним нижним вялым монопарезом, острый период.
d. Основные методы профилактики осложнений данного заболевания — ранняя диагностика и своевременная этиопатогенетическая терапия.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 1, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з15;
d. 2.з6.

Задача 39.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 53 лет с жалобами на повышение температуры, головную боль, тошнота, головокружение, отсутствие аппетита, похудание, нарушение сна. Симптомы нарастали в течение 2 недель, постепенно. В неврологическом статусе: птоз, менингеальные симптомы. В ликворе определяется плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов, повышен белок, положительные реакции Панди и Нонне-Аппельта, снижено содержание сахара, хлоридов и витамина С. На ЭЭГ резко ослаблены альфа и бета волны, имеются медленные волны.

Задания:

a. Выделить ведущий клинический синдром.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Перечислить основные методы профилактики осложнений данного заболевания.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические синдромы — общеинфекционный, менингеальный, синдром воспалительных изменений в ликворе.
b. Топический диагноз — поражение оболочек головного мозга.
c. Клинический диагноз: туберкулезный менингит, острый период, средней степени тяжести течение.
d. Основные методы профилактики осложнений данного заболевания — ранняя диагностика и своевременная этиопатогенетическая терапия.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 1, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з15;
d. 2.з6.

Задача 40.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 35 лет, с жалобами на слабость мышц предплечья, кисти и пальцев, отсутствие чувствительности в области тыльной поверхности предплечья, кисти и пальцев. В анамнезе перелом плечевой кости, случившийся 1,5 месяца назад. В неврологическом статусе: периферический паралич мышц, разгибающих предплечье, кисть и пальцы, анестезия кожи в области тыльной поверхности предплечья, кисти и I, II и частично III пальцев.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические синдромы: периферический паралич разгибателей предплечья, кисти и пальцев, невритический тип расстройства чувствительности в зоне иннервации лучевого нерва.
b. Топический диагноз: поражение лучевого нерва.
c. Клинический диагноз: травматическая невропатия лучевого нерва.
d. Для уточнения диагноза необходимо провести электронейромиографию.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 1, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з15.
d. 1.з12.

Задача 41.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

На приеме мужчина 40 лет, с жалобами на слабость в дистальных отделах нижних конечностей, изменение походки, парестезии, постоянные жгущего характера боли в стопах и голенях, которые развивались постепенно. В анамнезе хронический алкоголизм. В неврологическом статусе: симметричные парезы и атрофия мышц с преимущественным поражением тыльных сгибателей стопы и пальцев (степпаж), выявляется незначительная слабость проксимальных мышц ног. Ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительные расстройства имеют вид «носков». Нарушена вибрационная и тактильная чувствительность. Нижние конечности отечны и гипер-пигментированы.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Назвать клинический синдром.
c. Поставить топический диагноз.
d. Поставить клинический диагноз.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: боль, слабость, парестезии в дистальных отделах ног, двигательные (периферический паралич проксимальных мышц ног), чувствительные (снижение поверхностных и глубоких видов чувствительности), вегетативно-трофические расстройства (отечность, гиперпигментация нижних конечностей) в нижних конечностях.
b. Клинический синдром — полиневритический синдром.
c. Поражение периферических нервов дистальных отделов обеих нижних конечностей
d. Клинический диагноз — алкогольная полиневропатия.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 1, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;

c. 1.з4, 1.з10.
d. 1.з15.

Задача 42.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

На приеме мужчина 52 лет с жалобами на затруднение при ходьбе по причине слабости стоп. В неврологическом статусе: свисающая стопа «конская стопа» справа, невозможно ее разгибание в голеностопном суставе, невозможность стояния на пятке. Атрофия мышц передненаружной поверхности правой голени. Гипестезия на задненаружной поверхности голени и тыле стопы. Сухожильные рефлексы сохранены. При ходьбе больной высоко поднимает правую ногу, так как у него свисает стопа («петушиная походка»).

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: периферический парез разгибателей стопы и пальцев, невритический тип расстройства чувствительности в зоне иннервации малоберцового нерва.
b. Топический диагноз: поражение малоберцового нерва.
c. Клинический диагноз: невропатия малоберцового нерва.
d. Для уточнения диагноза необходимо провести электронейромиографическое исследование малоберцового нерва.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 1, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з4, 1.з15.
d. 1.з12.

Задача 43.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

На приеме больная 32 лет с жалобами на боли, распространяющиеся по подошвенной поверхности стопы и пальцев, которые возникают во время ходьбы, но бывают и в ночное время. Боль иррадиирует от стопы вдоль седалищного нерва до ягодичной области. Стопа разогнута, подошвенное сгибание ее невозможно. Пальцы стопы подогнуты — «когтистая» стопа. Гипестезия на задней поверхности голени и подошве стопы. Ахиллов рефлекс снижен. Перкуссия в области тарзального канала болезненна.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Назначить лечение.
e. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: периферический парез сгибателей стопы и пальцев, невритический тип расстройства чувствительности в зоне иннервации большеберцового нерва, невропатические боль по ходу седалищного нерва.
b. Топический диагноз: поражение большеберцового нерва.
c. Клинический диагноз: невропатия большеберцового нерва туннельного характера.
d. Для лечения необходимо назначить инъекции глюкокортикоидов параневрально; оптимальным методом лечения является оперативное вмешательство.
e. Для уточнения диагноза необходимо провести электронейромиографическое исследование большеберцового нерва.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 1, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;

c. 1.з4, 1.з15.
d. з1, 2. з2.

Задача 44.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Больная М., возраст 40 лет, жалуется на слабость в дистальных отделах нижних конечностей, изменение походки, постоянные парестезии и жгучие боли в стопах и голенях. В течение ряда лет больной употребляет алкоголь, заболевание развивалось постепенно. Объективно: симметричные парезы стоп с преимущественным поражением тыльных сгибателей стопы и пальцев с атрофией мышц, походка «петушиная» (степпаж). Ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительные расстройства имеют вид «носков». Нарушена вибрационная и тактильная чувствительность. Отечность, гиперпигментация кожи нижних конечностей.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические симптомы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.

Эталоны ответов:

a. Ведущие клинические симптомы: периферический парез стоп, полиневритический тип расстройства чувствительности и вегетативные расстройства в них.
b. Поражение периферических нервов нижних конечностей.
c. Клинический диагноз — алкогольная полиневропатия.
d. Для уточнения диагноза необходимо провести электронейромиографическое исследование нервов нижних конечностей.

Коды результатов обучения:

a. 1.з 1, 1.з11;
b. 1.з2, 1.з11;
c. 1.з4, 1.з15.
d. 1.з12.

Задача 45.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

В неврологическое отделение поступила женщина 38 лет с жалобами на навязчивый страх совершения агрессивных действий по отношению к своей дочери, из-за чего боялась острых предметов, веревок. Кроме того, беспокоят тревога, неустойчивость настроения, плохой сон, снижение работоспособности, повышение артериального давления до 140/110 мм рт. ст. В неврологическом статусе асимметрия НГС, красный разлитой стойкий дермографизм, гипергидроз ладоней и стоп. На ЭЭГ патологии нет. Анализы крови и мочи: без патологических изменений. Консультирована психиатром. Психический статус: ориентирована правильно, обманов восприятия и бредовых переживаний не выявлено. Интеллектуально-мнестические функции сохранены. Рассказывает о своих переживаниях со страдальческим выражением лица, плачет, заламывая руки, ждет помощи и сочувствия. Критика болезни полная.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Назначить лечение.
e. Перечислить основные методы профилактики осложнений данного заболевания.

Эталоны ответов:

a. Клинические синдромы: фобический, астено-вегетативный.
b. Топический диагноз: поражение надсегментарного отдела вегетативной нервной системы.
c. Клинический диагноз: истерия с фобическим синдромом на фоне психофизиологической вегетативной дистонии.
d. Лечение: антидепрессанты, психотерапия.
e. Основные методы профилактики осложнений данного заболевания — ранняя диагностика и своевременная этиопатогенетическая терапия

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з 4, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з15.
d. 2.з2, 2. з3.
e. е. 4. з2

Задача 46.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 22 лет, с жалобами на повышенную утомляемость после умственной работы, раздражительность, расстройство сна, потливость. Вышеуказанные симптомы развились после того, как он длительно и напряженно готовился к экзаменам, недосыпал, нерегулярно питался и перенес грипп на ногах. В неврологическом статусе: красный дермографизм, вегетативный тремор век и пальцев вытянутых рук при закрытых глазах, оживлен фон рефлексов, АД 125/75 мм рт. ст.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Указать методы профилактики осложнений данного заболевания.
e. Чем обусловлено имеющееся у больного состояние.

Эталоны ответов:

a. Клинические синдромы: астено-вегетативный.
b. Топический диагноз: поражение надсегментарного отдела вегетативной нервной системы.
c. Клинический диагноз: гиперстеническая форма неврастении на фоне синдрома вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу, перманентное течение.
d. Профилактика осложнений данного заболевания — ранняя диагностика и своевременная этиопатогенетическая терапия.
e. Имеющееся у больного состояние обусловлено действием психотравмирующих раздражителей и подавлением эмоциональных проявлений усилием воли, отсутствием достаточного отдыха и сна, перенесенной вирусной инфекцией.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з 4, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з15.
d. 2.з2, 2. з3.
e. 4. з2

Задача 47.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 53 лет с жалобами на мнительность и брезгливость, боязнь заражения инфекционными заболеваниями, подавленное настроение, повышенную утомляемость, плохой сон и аппетит. Это заставляло ее часто мыть руки, есть пищу только приготовленную дома. Больная ходит, подняв руки или держа их перед грудью, чтобы не коснуться кого-нибудь. Из анамнеза известно, что указанные симптомы появились 6 лет назад, когда ее поцарапала чужая кошка и для профилактики бешенства ей были проведены соответствующие прививки. Больная отмечает, что имеющиеся переживания чужды ее личности, лишены реальных оснований.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Принципы лечения.
e. Перечислить основные методы профилактики осложнений данного заболевания.

Эталоны ответов:

a. Клинические синдромы: тревожно-фобический, астено-вегетативный.
b. Топический диагноз: поражение надсегментарного отдела вегетативной нервной системы.
c. Клинический диагноз: невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство).
d. Лечение: комбинированная терапия с использованием транквилизаторов и психотерапии.
e. Основные методы профилактики осложнений данного заболевания — ранняя диагностика и

своевременная этиопатогенетическая терапия.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з 4, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з15.
d. 2.з2, 2. з3.
e. 4. з2

Задача 48.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

На приеме мужчина 55 лет с жалобами на навязчивые страхи, ритуалы. Работает инженером. Чтобы избежать неприятностей, старается все делать по определенным правилам. Считает правую сторону счастливой, а левую — не счастливой, вследствие чего, входит в транспорт только с правой ноги. Считает, что «замкнутый круг приносит несчастье» входит и выходит через одну и ту же дверь, возвращается со второго места работы через первое. Переходит улицу только тогда, когда наступает на красноватые булыжники, избегает темных, переход улицы вследствие этого выполняет зигзагами. Бесконечно долго носит «счастливый костюм» или «счастливую» рубаху. Ездит только в транспорте, в номере которого есть восьмерка. К своему поведению больной относится критически, стыдится его, но ничего с собой сделать не может.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Тактика лечения.
e. Перечислить основные методы профилактики осложнений данного заболевания.

Эталоны ответов:

a. Клинические синдромы: тревожно-фобический.
b. Топический диагноз: поражение надсегментарного отдела вегетативной нервной системы.
c. Клинический диагноз: невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство).
d. Лечение: антидепрессанты.
e. Основные методы профилактики осложнений данного заболевания — ранняя диагностика и своевременная этиопатогенетическая терапия.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з 4, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з15.
d. 2.з2, 2. з3.
e. 4.з2

Задача 49.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

На приеме женщина 20 лет с жалобами на внезапно возникающие приступы сердцебиения, ознобоподобного гиперкинеза, подъема АД до 140/100 мм рт. ст., чувство онемения и «скрючивание» в левой руке. Приступы сопровождаются страхом, чувством жалости к себе, длятся 20–30 минут, заканчиваются частым, обильным мочеиспусканием. Купируются приступы приемом корвалола. После пароксизмов у больной остается чувство слабости, тревоги, снижение работоспособности. Такие состояния повторяются 1 раз в месяц, в последнее время — чаще: 1 раз в 3 недели. Из анамнеза известно, что больная неоднократно лечилась по поводу синдрома вегетативной дистонии. При осмотре определяется вегетативный тремор век и пальцев вытянутых рук при закрытых глазах, гипергидроз ладоней, подмышечных впадин и стоп, «пятнистая» гиперемия кожи лица и верхней половины грудной клетки, смешанный дермографизм. АД — 130/90 мм рт. ст.

Задания:

a. Выделить ведущие клинические синдромы.
b. Поставить топический диагноз.
c. Поставить клинический диагноз.
d. Принципы медикаментозного лечения.

e. Перечислить основные методы профилактики осложнений данного заболевания

Эталоны ответов:

a. Клинические синдромы: психовегетативный.
b. Топический диагноз: поражение надсегментарного отдела вегетативной нервной системы.
c. Клинический диагноз: синдром вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу с умеренными по частоте средней степени тяжести симпато-адреналовыми пароксизмами.
d. Антидепрессанты; бета-адреноблокаторы.
e. Основные методы профилактики осложнений данного заболевания — ранняя диагностика и своевременная этиопатогенетическая терапия.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з11;
b. 1.з 4, 1.з11;
c. 1.з10, 1.з15.
d. 2.з2, 2. з3.
e. 4. з2

Задача 50.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 44 лет с жалобами на боли в челюсти при зевании и при неправильном прикусе. Часто в течение дня ощущение ледяной капли воды в области виска и над ухом, сопровождающиеся эпизодическими интенсивными, стреляющими болями в области лица с правой стороны. В неврологическом статусе: слизистая оболочка в области рта гиперемирована. Во время приема произошел болевой приступ, продолжающийся около двух минут. Больная замерла в той позе, в которой застал ее болевой пароксизм, стала растирать зону боли и совершать чмокающие движения. В период приступа больная отвечала на вопросы односложно, едва приоткрывая рот. На высоте пароксизма были подергивания лицевой мускулатуры, а также вегетативные проявления: заложенность носа, слезотечение, покраснение лица. В анамнезе удаление абсцесса в области15, 16, 17 зубов 2 месяца назад.

Задания:

a. Назвать клинический синдром.
b. Поставить топический диагноз.
c. Принципы медикаментозного лечения.
d. Симптомы неврита тройничного нерва.

Эталоны ответов:

a. Совокупность клинических проявлений характерна для невралгии тройничного нерва справа периферического генеза (инфекционной природы), с правосторонней гемигиперестезией в области лица.
b. Топический диагноз — невралгия тройничного нерва справа.
c. Лечение: подбор антиконвульсивной терапии
d. Для неврита тройничного нерва характерны трофические расстройства на лице и слабость жевательной мускулатуры.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2;
b. 1.з11;
c. 2.з2, 2.з 3;
d. 1.з4, 1.з10.

Задача 51.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Женщина 49 лет с жалобами на приступообразно возникающие боли стреляющего характера продолжительностью до 10 мин. в наружном слуховом проходе слева, иррадиирующие в висок, щеку и сосцевидный отросток. Из анамнеза известно, что боли появились после перенесенного левостороннего отита. В неврологическом статусе: явления левосторонней сосудистой дистонии с повышением периферического сопротивления и затруднением венозного оттока (по данным реофациографии), легкий регионарный признак симпатического раздражения (боль при пальпации левого сосудисто-нервного пучка на шее).

Задания:

a. Назвать клинический синдром.

b. Поставить топический диагноз.
c. Перечислить отделы вегетативной нервной системы.
d. Дать характеристику симпатическому отделу вегетативной нервной системы.

Эталоны ответов:

a. Совокупность клинических проявлений характерна для невралгии барабанного нерва, синдрома Рейхерта.
b. Топический диагноз — поражение барабанного нерва.
c. Анатомически вегетативная нервная система подразделяется на центральный и периферический отделы. Центральный отдел — это совокупность нервных клеток и волокон в головном и спинном мозге. Периферический отдел представлен пограничным симпатическим стволом с узлами, вне- и внутриорганными сплетениями, отдельными клетками и их скоплениями в нервных стволах и сплетениях.
d. Узлы симпатического ствола находятся вне иннервируемого органа. Возбуждающим медиатором является адреналин, тормозным — эрготамин. Функция — эрготропная, направленная на вегетативно-метаболическое обеспечение различных форм адаптивного целенаправленного поведения.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2;
b. 1.з10, 1.з11;
c. 1.з4;
d. 1.з4, 1.з10.

Задача 52.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 35 лет с жалобами на острые боли в правом ухе, снижение остроты слуха, нарушение вкусовой чувствительности передних 2/3 языка, усиленное слезотечение, асимметрию лица и высыпания вокруг правого наружного слухового прохода. В неврологическом статусе: вокруг правого наружного слухового прохода герпетические высыпания, покрытые гнойно-геморрагической коркой, правый наружный слуховой проход отечен, гиперемирован, симметрия лица нарушена (на правой стороне носогубная и складки лба сглажены, глазная щель расширена, опущен угол рта), отсутствуют надбровный и роговичный рефлексы, слезотечение усиленно. Данные лабораторного и инструментального исследования: наличие Herpes Zoster в высыпаниях.

Задания:

a. Назвать клинический синдром.
b. Поставить топический диагноз.
c. Что характерно для нейропатии тройничного нерва.

Эталоны ответов:

a. Совокупность клинических проявлений характерна для ганглионита коленчатого узла справа инфекционно-аллергической этиологии (герпес), пареза мимической мускулатуры справа (синдром Ханта).
b. Топический диагноз — поражение коленчатого узла справа.
c. Для нейропатии тройничного нерва характерно снижение корнеального рефлекса.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2;
b. 1.з11;
c. 1.з10, 1.з11.

Задача 53.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

На приеме мужчина 45 лет с жалобами на приступообразные, жгучие, нестерпимые боли в передних 2/3 правой половины языка и правой подъязычной области до 30 минут, провоцирующиеся приемом пищи (особенно кислой), разговором, ощущения напряжения и полноты нижней губы, языка, сопровождающиеся увеличением слюноотделения. Иногда сухость во рту. Заболел после переохлаждения. Выявлены отечность слизистой оболочки правой половины языка в области спинки и боковых отделах справа, болезненность при пальпации точки проекции правого подъязычного и подчелюстного узлов.

Задания:

a. Назвать клинический синдром.
b. Поставить топический диагноз.

c. Указать зоны симпатической иннервации.
d. С назначения каких препаратов начинают оказание экстренной медикаментозной помощи в острой стадии невралгии тройничного нерва.

Эталоны ответов:

a. Совокупность клинических проявлений характерна для ганглионита подъязычного и подчелюстного узлов справа.
b. Топический диагноз — синдром поражения подъязычного и подчелюстного узлов справа.
c. От верхнего шейного симпатического узла отходят волокна к наружной и внутренней сонным артериям и их разветвлениям. От третьей пары шейных симпатических узлов отходит верхний шейный сердечный нерв, образующий симпатическое сплетение в сердце. Ветви от пяти верхних грудных ганглиев снабжают сосудодвигательными волокнами грудную часть аорты, бронхи. Волокна от нижних семи грудных узлов подходит к чревному, верхнему и нижнему брыжеечным узлам, аксоны которых образуют чревное и подчревное сплетения, иннервирующие органы малого таза.
d. В острой стадии невралгии тройничного нерва оказание экстренной медикаментозной помощи начинают с назначения антиконвульсантов.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з10;
b. 1.з11;
c. 1.з4;
d. 2.з2, 2.з3.

Задача 54.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия:

Мужчина 64 лет, с жалобами на болевые приступы длительностью до 30 мин жгучего, нестерпимого характера в правой подъязычной области и правой половине языка. В неврологическом статусе: отечность слизистой оболочки, болевая гиперестезия в правой половине языка, болезненность при пальпации точки проекции правого подъязычного узла.

Задания:

a. Назвать клинический синдром.
b. Поставить топический диагноз.
c. Принципы терапии.

Эталоны ответов:

a. Совокупность клинических проявлений характерна для невралгии правого язычного нерва, ганглиопатии правого подъязычного узла.
b. Топический диагноз — поражение правого язычного нерва и правого подъязычного узла.
c. Этиотропная, противовоспалительная, анальгетическая. Физиотерапия. Санация воспалительных процессов челюстно-лицевой области.

Коды результатов обучения:

a. 1.з1, 1.з2, 1.з10;
b. 1.з11;
c. 2.з2, 2.з3.

10. Требования к финансовым условиям реализации программы

Финансовое обеспечение реализации программы ДПО осуществляется в объеме не ниже значений базовых нормативов затрат на оказание государственных услуг по реализации образовательных программ высшего образования - программ ДПО и значений корректирующих коэффициентов к базовым нормативам затрат, определяемых Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

11. Нормативно правовые акты

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника

должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

3. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 № 1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников";
8. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;
9. Приказ от 15 ноября 2012 г. № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы».
10. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
11. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
12. Порядок организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации приказ от 3 сентября 2013 года № 620н;
13. Приказ от 29 января 2019 г. № 51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог»;
14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.09.2013 № 620н "Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки, обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования";
15. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023 г. № 1678 «Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием».
17. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 мая 2026 г. № 393н «Об утверждении программы повышения квалификации по специальности «Неврология»
19. Устав, локальные нормативные акты Института (в действующей редакции).