

**ООО «Национальный технологический центр ДАНОР»
(ООО «НТЦ ДАНОР»)**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «НТЦ ДАНОР»
В.А. Соболев
(подпись)



2018 г.

**ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«НЕВРОЛОГИЯ»

г. Одинцово - 2018

1. Цель реализации программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» заключается в углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации в части профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с неврологическими заболеваниями.

2. Планируемые результаты освоения программы.

2.1. Совершенствуемые компетенции

№ п/п	Компетенция	Специальность 31.08.42 Неврология
		Код компетенции
1.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ПК-5
2.	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	ПК-6
3.	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ПК-8

2.2. Планируемые результаты обучения

№ п/п	Знать	Специальность 31.08.42 Неврология
		Код компетенции
1.	Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы. Стандарты оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при неврологических заболеваниях.	ПК-5
2.	Федеральные клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам с неврологическими заболеваниями.	ПК-6
3.	Механизм действия основных групп лекарственных веществ и медицинских изделий, применяемых в неврологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения и побочные действия. Принципы реабилитации неврологических больных. Показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с неврологическими заболеваниями и/или состояниями.	ПК-8
№ п/п	Уметь	
1.	Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ). Проводить дифференциальную диагностику неврологических заболеваний и/или состояний	ПК-5
2.	Этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления основных заболеваний и/или состояний нервной системы. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной,	ПК-6

	нейрофизиологической диагностики заболеваний нервной системы. Выявлять общие и специфические признаки неврологического заболевания. Разрабатывать оптимальный план лечения взрослых и детей с неврологическими заболеваниями и/или состояниями в соответствии с действующими порядками, стандартами оказания медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями	
3.	Подбор индивидуальных доз лекарственного препарата в зависимости от возраста, пола и сопутствующих заболеваний. Выбор способа и места введения препарата, умение выполнения наиболее распространённых медикаментозных блокад. Использование в лечебной деятельности методов первичной и вторичной профилактики на основе доказательной медицины.	ПК-8

3. Требования к уровню подготовки поступающего на обучение - высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия», подготовка в интернатуре (ординатуре) по специальности «Неврология»."

4. Трудоемкость обучения – 150 академических часов: занятия лекционного типа (56 ак.ч.), практические (интерактивные) занятия, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (64 ак.ч.), самостоятельная работа слушателей (18 ак.ч.), итоговая аттестация (12 ак.ч.).

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут. Допускается проведение занятий без перерыва по 90 минут.

5. Учебный план

Наименование раздела, дисциплин (модулей)	Трудоемкость, час.	По учебному плану с использованием дистанционных образовательных технологий, час.								СРС, час.	Текущий контроль (при наличии)			Промежу- точная аттестация	
		Аудиторные занятия, час.				Дистанционные занятия, час.					РК, РГР, реф-т	КР	КП	Зачет	Экза- мен
		всего	из них			всего	из них								
			лекции	лаб. работы	прак., семинар. занятия		лекции	лаб. работы	прак. зан., семинары						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	13	14
1. Основы социальной гигиены и организации неврологической службы в РФ	28					24	8		16	4				(Д)	
2. Лечебно-диагностические и реабилитационные процессы в неврологии	110	16	8		8	80	40		40	14				(Д)	
Итоговая аттестация	12														(Д)
Итого	150	16	8		8	104	48		56	18					

6. Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование раздела, дисциплин (модулей)	Трудоемкость, час	Всего, ауд. час.	В том числе		
				лекции	лаборат. занятия	практич., семинар. занятия
1	Основы социальной гигиены и организации неврологической службы в РФ	28	24	8		16
2	Лечебно-диагностические и реабилитационные процессы в неврологии	110	96	48		48
3	Итоговая аттестация	12				
Итого		150		56		64

7.1 Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Основы социальной гигиены и организации неврологической службы в РФ» (28 ак.ч.).

Вопросы, раскрывающие содержание темы:

Организация неврологической помощи в РФ. Законодательство РФ в сфере охраны здоровья граждан. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников. Организация и структура неврологической помощи. Неврологическая помощь городскому населению. Неврологическая помощь населению, проживающему в сельской местности. Организация восстановительного и санаторно-курортного лечения. Ежегодная диспансеризация неврологических больных. Анатомо-физиологические данные и общая морфология центральной и периферической нервной системы. Анатомо-физиологические особенности и функции вегетативной нервной системы. Ликвороциркуляция и внутричерепные объемные взаимоотношения. Кровоснабжение центральной нервной системы. Инструментальные, нейропсихологические и лабораторные методы исследования в неврологии.

Перечень лабораторных работ и практических (семинарских) занятий

№ темы	Наименование лабораторных работ	Наименование практических (семинарских) занятий
1		<p>Основы социальной гигиены и организации неврологической службы в РФ.</p> <p>Государственная политика в области охраны здоровья населения.</p> <p>Организация и структура неврологической помощи.</p> <p>Анатомо-физиологические данные и общая морфология центральной и периферической нервной системы.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности и функции вегетативной нервной системы.</p>

7.1.1. Материально-технические условия

Наименование специализированных учебных помещений	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория для проведения лекционных занятий	Занятия лекционного типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, моноблок HP 200 G3 с выходом в интернет, ПО Office, Windows, СПС Консультант Плюс
Аудитория для проведения	Занятий практического	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, ПО Office, Windows, моноблок HP

практических (семинарских) занятий	(семинарского) типа	200 G3 и персональные компьютеры с выходом в интернет, Набор неврологический, Негатоскоп НЦП-1, Молоточек неврологический «БУК», Стетоскоп, Тонометр LD3а
--	------------------------	--

7.1.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс

Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»

Браславец А.Я. Неотложная неврология. – Режим доступа: <http://booksee.org/book/621899>

Жарова Е. Ю. Основы неврологии в общей врачебной практике. – Режим доступа: <http://booksee.org/book/1511119>

Мачерет Е.Л., Теленгатор А.Я. Справочник врача-невропатолога поликлиники – Режим доступа: <http://www.booksmed.com/nevrologiya/3327-spravochnik-vracha-nevropatologa-polikliniki-macheret-el-telengator-aya.html>

Пузин М.Н. Нервные болезни. - Режим доступа: <http://www.booksmed.com/nevrologiya/3230-nervnye-bolezni-puzin-mn.html>

Материалы официального сайта Министерства здравоохранения Российской Федерации - <https://www.rosminzdrav.ru/>

Материалы официального сайта Министерства здравоохранения Московской области - <http://mz.mosreg.ru/>

Информационно-справочные и поисковые системы: <http://www.medline.ru/>, <http://www.medlinks.ru/>, <http://www.eyenews.ru/>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, <http://elibrary.ru/>

7.1.3. Организационно-педагогические условия

Реализация дополнительной профессиональной программы – программы повышения квалификации «Неврология» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области. Рабочее время преподавателей, осуществляющих проведение занятий исчисляется в соответствии с расписанием занятий.

Для методического руководства приказом генерального директора ООО «НМЦ ДАНОР» назначается руководитель программы. Руководитель программы несет ответственность за организацию и осуществление образовательной деятельности, формирует преподавательский состав, составляет смету и расчет стоимости образовательной услуги на одного слушателя.

7.2. Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Лечебно-диагностические и реабилитационные процессы в неврологии» (110 ак.ч.)

Вопросы, раскрывающие содержание темы:

Инфекционные заболевания нервной системы. Гнойные и серозные менингиты. Энцефалиты. Миелиты. Нейро-СПИД. Наследственные заболевания. Хромосомные синдромы. Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением экстрапирамидной системы. Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением пирамидной системы и мозжечка. Дегенеративные заболевания с когнитивными расстройствами. Факотомозы. Нервно-мышечные заболевания. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Спинальные амиотрофии. Миастения. Миотонии. Сосудистые заболевания головного мозга. Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Мозговой инсульт (геморрагический инсульт, инфаркт мозга) инфаркт мозга Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Хроническая недостаточность

нарушения мозгового кровообращения. Заболевания периферической нервной системы. Мононевропатии и полиневропатии. Дорсопатии. Острая черепно-мозговая травма и ее отдаленные последствия. Травма спинного мозга. Эпилепсия. Обмороки. Опухоли нервной системы. Заболевания вегетативной нервной системы. Синдром вегетативной дистонии. Панические атаки. Ангioneвротозы. Нарушения сна и бодрствования. Головная боль. Классификация, клинические характеристики первичных и вторичных головных болей. Лицевая боль. Топографическая анатомия. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Неврологические расстройства при соматических заболеваниях и беременности. Неврологические аспекты невротических расстройств: этиология, патогенез, клиника, лечение. Неврологические расстройства при алкоголизме и наркоманиях. Поражение нервной системы при воздействии физических и химических факторов.

Перечень лабораторных работ и практических (семинарских) занятий

№ темы	Наименование лабораторных работ	Наименование практических (семинарских) занятий
2		<p><u>Лечебно-диагностические и реабилитационные процессы в неврологии.</u></p> <p>Морфофизиологические особенности системы кровообращения головного мозга.</p> <p>Медикаментозное лечение геморрагических инсультов.</p> <p>Преходящие и хронические нарушения спинального кровообращения.</p> <p>Лечение мозговых инсультов.</p> <p>Инфекционные заболевания нервной системы.</p> <p>Острые серозные менингиты.</p> <p>Подострые и хронические менингиты.</p> <p>Острые энцефалиты.</p> <p>Вторичные энцефалиты.</p> <p>Нейросифилис.</p> <p>Подострые склерозирующие энцефалиты.</p> <p>Острый миелит.</p> <p>Поражения нервной системы при ботулизме.</p> <p>Опухоли центральной нервной системы.</p> <p>Нервно-мышечные заболевания.</p> <p>Миотонии.</p> <p>Экстрапирамидные и пирамидные дегенерации.</p> <p>Паразитарные заболевания нервной системы.</p>

7.2.1 Материально-технические условия

Наименование специализированных учебных помещений	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория для проведения лекционных занятий	Занятия лекционного типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, моноблок HP 200 G3 с выходом в интернет, ПО Office, Windows, СПС Консультант Плюс
Аудитория для проведения семинарских занятий	Занятия практического, семинарского типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, ПО Office, Windows, моноблок HP 200 G3 и персональные компьютеры с выходом в интернет, Набор неврологический, Негатоскоп НЦП-1, Молоточек неврологический «БУК», Стетоскоп, Тонومتر LD3a

7.2.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Браславец А.Я. Неотложная неврология. – Режим доступа: <http://booksee.org/book/621899>

Гусев Е.И., Бойко А.Н., Столяров И.Д. Рассеянный склероз – Режим доступа: <http://www.booksmed.com/nevrologiya/3358-rasseyannyu-skleroz-gusev-ei-spravochnik.html>

Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия. – Режим доступа: <http://www.booksmed.com/nevrologiya/3216-nevrologiya-i-neurohirurgiya-v-2-h-tomah-gusev-ei-konovalov-an-skvorcova-vi.html>

Великанов И.И., Проскурнин Г.К. Шейные остеохондроз. – Режим доступа: <http://www.booksmed.com/nevrologiya/3212-sheynyyu-osteohondroz-velikanov-ii-proskurnin-gk.html>

Жарова Е. Ю. Основы неврологии в общей врачебной практике. – Режим доступа: <http://booksee.org/book/1511119>

Мачерет Е.Л., Теленгатор А.Я. Справочник врача-невропатолога поликлиники – Режим доступа: <http://www.booksmed.com/nevrologiya/3327-spravochnik-vracha-nevropatologa-polikliniki-macheret-el-telengator-aya.html>

Пузин М.Н. Нервные болезни. - Режим доступа: <http://www.booksmed.com/nevrologiya/3230-nervnye-bolezni-puzin-mn.html>

Ходос Х.Г. Нервные болезни. – Режим доступа: <http://www.booksmed.com/nevrologiya/3383-nervnye-bolezni-hodos-hg.html>

Юдельсон Я.Б., Юрьева Ю.В. Эпилептология для неврологов. – Режим доступа: <http://booksee.org/book/1348665>

Информационно-справочные и поисковые системы: <http://www.medline.ru/>, <http://www.medlinks.ru/>, <http://www.eyenews.ru/>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, <http://elibrary.ru/>

7.2.3. Организационно-педагогические условия

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неврология» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области. Рабочее время преподавателей, осуществляющих проведение занятий исчисляется в соответствии с расписанием занятий.

Для методического руководства приказом генерального директора ООО «НМЦ ДАНОР» назначается руководитель программы. Руководитель программы несет ответственность за организацию и осуществление образовательной деятельности, формирует преподавательский состав, составляет смету и расчет стоимости образовательной услуги на одного слушателя.

8. Календарный учебный график

Календарный учебный график представлен в форме расписания занятий.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы реализуется посредством проведения зачетов и проведения итоговой аттестации слушателей программы.

Оценочные материалы промежуточной аттестации – материалы с индивидуальными проверочными заданиями, выдаваемые слушателям после окончания всех занятий лекционного и практического типов модуля.

Материалы промежуточной аттестации (тестовые задания) по учебной дисциплине (модулю) «Основы социальной гигиены и организации неврологической помощи в РФ»

1. Приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе является:

- а) узкоспециализированная медицинская помощь,
- б) стационарная медицинская помощь

- в) санаторно-курортная помощь
 - г) первичная медико-санитарная помощь
 - д) реабилитация
2. Первое место в структуре инвалидности занимают:
- а) болезни органов дыхания
 - б) несчастные случаи, отравления и травмы
 - в) болезни нервной системы и органов чувств
 - г) болезни системы кровообращения
 - д) новообразования
3. Стандарт медицинской помощи не включает:
- а) этапы оказания медицинской помощи;
 - б) правила организации деятельности медицинской организации;
 - в) перечень используемых лекарственных препаратов
 - г) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений
4. Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается
- а) сдавлением шейных вен
 - б) давлением на переднюю брюшную стенку
 - в) наклоном головы вперед
 - г) разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах
5. В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается
- а) в 10 раз
 - б) в 6 раз
 - в) в 4 раза
 - г) в 2 раза
6. Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах
- а) 80-110 ммоль/л
 - б) 40-60 ммоль/л
 - в) 200-260 ммоль/л
 - г) 120-130 ммоль/л
7. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком
- а) ретробульбарной опухоли орбиты
 - б) тромбоза глазничной артерии
 - в) каротидно-кавернозного соустья
 - г) супраселлярной опухоли гипофиза
 - д) арахноидэндотелиомы крыла основной кости
8. Разрешающая способность компьютерной томографии по определению разницы плотности разных тканей позволяет отличить
- а) ткань мозга и желудочки
 - б) ткань мозга и мозговые сосуды
 - в) ткань серого и белого вещества
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и в)
9. Какова роль палатной медицинской сестры в работе неврологического отделения:
- а) делает вагосимпатическую блокаду
 - б) осуществляет уход за больными
 - в) делает внутривенные блокады
10. Неврологическая помощь пациентам оказывается:
- а) поликлиниками
 - б) стационарами

- в) научно-исследовательскими учреждениями
- г) бригадами скорой и неотложной медицинской помощи
- д) диагностическими центрами
- е) санаторно-курортными учреждениями
- ж) только а) и б)
- з) всеми вышеперечисленными учреждениями

Материалы промежуточной аттестации (тестовые задания) по учебной дисциплине (модулю) «Лечебно-диагностические и реабилитационные процессы в неврологии»

1. В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга при тяжелой черепно-мозговой травме следует применять
 - а) гидрокортизон
 - б) преднизолон
 - в) дексаметазон
 - г) кортизон
2. Для коррекции падения сердечной деятельности при острой тяжелой черепно-мозговой травме целесообразно назначение
 - а) адреналина
 - б) норадреналина
 - в) мезатона
 - г) дофамина
3. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются
 - а) ингибиторы МАО
 - б) трициклические антидепрессанты
 - в) нейролептики
 - г) барбитураты
 - д) все перечисленные препараты
4. Противопоказанием для применения вытяжения при неврологических проявлениях шейного остеохондроза является
 - а) нестабильность позвоночного сегмента
 - б) нарушение спинального кровообращения
 - в) резко выраженный болевой корешковый синдром
 - г) вертебробазиллярная недостаточность
 - д) все перечисленное
 - е) верно б) и г)
5. Атипичная форма Фишера острой полинейропатии Гийена - Барре характеризуется
 - а) поражением языкоглоточного нерва
 - б) двусторонним парезом лицевого нерва
 - в) поражением каудальной группы черепных нервов и нарушением дыхания
 - г) поражением глазодвигательных нервов и атаксией
 - д) всем перечисленным
6. Для вирусного двухволнового менингоэнцефалита не характерно наличие
 - а) лихорадки
 - б) атрофических спинальных параличей
 - в) плеоцитоза в ликворе
 - г) радикулоневрита
7. Для герпетического энцефалита не характерно наличие
 - а) общемозговых симптомов и нарушения сознания
 - б) внутричерепной гипертензии и застоя на глазном дне
 - в) судорожных приступов

- г) гемипарезов
 - д) гемиатаксии
8. Ранней диагностике поражения нервной системы при СПИДе способствует выявление в цереброспинальной жидкости
- а) нарастания ВИЧ-антител
 - б) высокого лимфоцитарного плеоцитоза
 - в) повышения содержания иммуноглобулина G
 - г) верно а) и в)
 - д) верно а) и б)
9. Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга обычно появляются
- а) в утренние часы
 - б) в вечерние часы
 - в) после физической нагрузки
 - г) после эмоционального стресса
 - д) при условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга
10. При инфаркте в бассейне передней артерии сосудистого сплетения (передняя ворсинчатая) не бывает
- а) гемиплегии
 - б) гемианестезии
 - в) афазии
 - г) вазомоторных нарушений в области парализованных конечностей
 - д) гемианопсии
11. Геморрагический инфаркт головного мозга локализуется
- а) только в белом веществе
 - б) только в сером веществе
 - в) только в подкорковых узлах
 - г) возможна любая локализация
12. Аневризма артерий мозга диаметром 3 мм может быть диагностирована с помощью
- а) ангиографии
 - б) реоэнцефалографии
 - в) ультразвуковой доплерографии
 - г) компьютерной томографии
 - д) радиоизотопной сцинтиграфии
13. Периферическая вегетативная недостаточность наблюдается при следующих вариантах диабетических полинейропатий
- а) проксимальной симметричной полинейропатии
 - б) проксимальной асимметричной полинейропатии
 - в) дистальной полинейропатии
 - г) множественной мононейропатии
 - д) все перечисленное
 - е) ничего из перечисленного
14. Эффект антидепрессантов при вегетативных кризах обычно наступает
- а) немедленно
 - б) через 3 дня
 - в) через 1-2 недели
 - г) через 2-3 недели
 - д) через 1 месяц
15. Поражение нервной системы при лейкодистрофии происходит в результате
- а) избыточного накопления липидов в нервных клетках
 - б) утраты липидов нервными клетками

- в) распада липидов миелина и накопления продуктов распада в центральной нервной системе
- г) всего перечисленного
- д) верно а) и в)
16. Тип наследования при гиперкалиемическом периодическом параличе характеризуется как
- а) аутосомно-доминантный
- б) аутосомно-рецессивный
- в) сцепленный с полом (через X-хромосому)
- г) все перечисленное
17. Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются
- а) церебральная гипоксия
- б) реакция на боль
- в) поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
- г) все перечисленное
18. Для травматического разрыва локтевого нерва в нижней трети предплечья характерно
- а) нарушение сгибания кисти
- б) нарушение сгибания концевых фаланг 4-го и 5-го пальцев кисти
- в) анестезия в зоне 5-го пальца кисти
- г) атрофия межкостных мышц кисти
- д) верно б) и в)
- е) верно в) и г)
19. Ранними симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются
- а) двусторонний пирамидный парез в ногах
- б) нарушения координации
- в) астазия-абазия
- г) нарушения поведения
- д) битемпоральные дефекты поля зрения
20. Разрушение вершины пирамиды височной кости с четкими краями дефекта («обрубленная пирамида») является характерным рентгенологическим признаком
- а) невриномы слухового нерва
- б) невриномы тройничного нерва
- в) холестеатомы мосто-мозжечкового угла
- г) всех перечисленных новообразований
21. Решающее значение в диагностике менингита имеет
- а) острое начало заболевания с повышением температуры
- б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- в) изменения спинномозговой жидкости
- г) присоединение инфекционно-токсического шока
22. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является
- а) повышение вязкости крови
- б) повышение активности свертывающей системы
- в) ухудшение реологических свойств крови
- г) снижение системного перфузионного давления
- д) повышение агрегации форменных элементов крови
23. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта наступает в результате
- а) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
- б) спазма сосудов пораженного участка мозга

- в) спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
 - г) расширения "здоровых" сосудов неповрежденных отделов мозга
 - д) раскрытия артериовенозных анастомозов
24. Для мигренозного статуса не характерны
- а) серия тяжелых, следующих друг за другом приступов
 - б) повторная многократная рвота
 - в) тоникоклонические судороги
 - г) повышение внутричерепного давления
 - д) признаки раздражения оболочек мозга
25. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является
- а) утрата сознания
 - б) кровянистый ликвор
 - в) смещение срединного эхо-сигнала
 - г) контралатеральный гемипарез
 - д) все перечисленное
26. Для инструментальной диагностики спонтанного субарахноидального кровоизлияния абсолютно необходимы данные
- а) ангиографии
 - б) реоэнцефалографии
 - в) ультразвуковой доплерографии
 - г) компьютерной томографии
 - д) радиоизотопной сцинтиграфии
27. Клиническую картину острого лимфоцитарного хориоменингита Армстронга отличает значительная выраженность
- а) лихорадки
 - б) менингеального синдрома
 - в) гипертензионного синдрома
 - г) нарушения сознания
 - д) светобоязни
28. Безусловным клиническим признаком перелома основания черепа является
- а) кровотечение из уха
 - б) ликворея из уха
 - в) кровянистый ликвор
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
29. Для гнойного эпидурита на грудном уровне наиболее характерна следующая триада симптомов
- а) головная боль, расстройство функции тазовых органов, боль между лопатками
 - б) субфебрилитет, атаксия, нижний спастический парепарез
 - в) наличие гнойного очага в организме, корешковый синдром, синдром сдавления спинного мозга
 - г) плеоцитоз в ликворе, симптом Кернига, симптом Брудзинского
30. К бессудорожным формам эпилептического статуса относят все следующие пароксизмальные проявления, за исключением эпилептического
- а) психомоторного возбуждения
 - б) «пикволнового ступора»
 - в) состояния спутанности
 - г) сумеречного состояния

9.1. Форма итоговой аттестации

Форма итоговой аттестации – итоговый экзамен в форме тестирования и решения ситуационных задач.

9.2. Оценочные материалы

Тестовые задания для итоговой аттестации.

1. Какие участки спинного мозга чаще всего повреждаются при родах в ягодичном предлежании:

1. верхний и средний шейный
2. нижний шейный и верхний грудной
3. верхний грудной и средний грудной
4. нижний грудной и поясничный
5. поясничный и копчиковый

2. Непроизвольное подергивание левого угла рта при попытке прищурить левый глаз у больного с нейропатией лицевого нерва позволяет предположить:

1. привычный спазм
2. гиперкинезы
3. патологическую регенерацию лицевого нерва
4. невралгию тройничного нерва
5. фокальные припадки

3. Синдром Горнера является следствием поражения:

1. симпатического пути на любом участке от промежуточного мозга до боковых рогов верхнегрудных сегментов спинного мозга

2. нижнегрудного отдела спинного мозга
3. плечевого сплетения
4. лицевого нерва
5. теменной доли головного мозга

4. К ранним симптомам арахноидэндотелиомы бугорка турецкого седла относятся:

1. снижение обоняния
2. головная боль
3. снижение зрения
4. альтернирующий синдром Вебера
5. все перечисленные

5. Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной:

1. вирусом герпеса
2. цитомегаловирусом
3. вирусом краснухи
4. листерией
5. хламидиями
6. микоплазмой

6. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта наступает в результате:

1. нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
2. спазма сосудов пораженного участка мозга
3. спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
4. расширения «здоровых» сосудов неповрежденных отделов мозга
5. раскрытия артериовенозных анастомоз

7. Приступ мигрени с аурой от других форм мигрени отличает наличие:

1. предвестников
2. двухсторонней локализации боли в височной области
3. рвоты на высоте приступа
4. преходящих очаговых неврологических симптомов

5. обильного мочеиспускания в конце приступа
8. Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0,1 г/л)
характерно для менингита, вызванного:
 1. вирусом гриппа
 2. пневмококком
 3. вирусом паротита
 4. туберкулезной палочкой
9. Компьютерная томография головного мозга не позволяет:
 1. дифференцировать гистологическую структуру опухоли
 2. дифференцировать серое и белое вещество мозга
 3. определить состояние ликворных путей
 4. определить области ишемии и кровоизлияния
 5. определить зону перифокального отека
10. Решающее значение в диагностике внутричерепных аневризм имеет:
 1. сцинтиграфия
 2. ангиография
 3. компьютерная томография
 4. реоэнцефалография
11. Сопор в отличие от комы характеризуется:
 1. сохранностью вербального контакта
 2. сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций
 3. отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
 4. отсутствием реакций на внешние раздражители
12. Острый некротический энцефалит вызывает вирус:
 1. Коксаки
 2. простого герпеса
 3. кори
 4. паротита
13. Непроизвольное подергивание левого угла рта при попытке прищурить левый глаз у больного с нейропатией лицевого нерва позволяет предположить:
 1. привычный спазм
 2. гиперкинезы
 3. патологическую регенерацию лицевого нерва +
 4. невралгию тройничного нерва
 5. фокальные припадки
14. Нарушение походки при дифтерийной полинейропатии обусловлено:
 1. нижним спастическим парапарезом
 2. мозжечковой атаксией
 3. экстрапирамидной ригидностью
 4. сенситивной атаксией
15. Пятна цвета «кофе с молоком» представляют собой участки гиперпигментации, встречающиеся при:
 1. туберозном склерозе
 2. нейрофиброматозе
 3. рассеянном склерозе
 4. синдроме Стерджа-Вебера
 5. атаксии-телеангиэктазии
16. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта наступает в результате:
 1. нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
 2. спазма сосудов пораженного участка мозга
 3. спазма сосудов неповрежденных отделов мозга

4. расширения «здоровых» сосудов неповрежденных отделов мозга
5. раскрытия артериовенозных анастомоз
17. Прогрессирующие мышечные дистрофии обусловлены поражением:
 1. цереброспинальных пирамидных путей
 2. мотонейронов передних рогов спинного мозга
 3. периферического двигательного нейрона
 4. верно 2 и 3
 5. всего перечисленного
 6. ничего из перечисленного
18. Изменение контура ног по типу «опрокинутой бутылки» обусловлено изменением массы мышц:
 1. при амиотрофии Шарко-Мари-Тута
 2. при мышечной дистрофии Эрба
 3. при мышечной дистрофии Беккера-Киннера
 4. при амиотропии Кугельберга-Веландер
19. Эхо-энцефалоскопия наиболее информативна при локализации опухоли:
 1. В височной доле
 2. в задней черепной ямке
 3. в стволе мозга
 4. в затылочной доле
20. Псевдогипертрофии наблюдаются при следующих формах мышечной дистрофии:
 1. тип Дюшенна
 2. тип Беккера
 3. тип Ландузи-Дежерина
 4. верно 1 и 2
 5. верно 1 и 3
21. Клиническая картина типичной болезни Гентингтона, кроме хореического гиперкинеза, включает:
 1. ригидность
 2. симптом «зубчатого колеса»
 3. акинезию
 4. гипомимию
 5. деменцию
22. Болезнь Паркинсона проявляется следующими синдромами:
 1. хореоатетодным
 2. акинетико-ригидным
 3. вестибуломозжечковым
 4. денторубральным
 5. гиперэксплексией
23. Аномалией Арнольда-Киари называется патология, при которой имеется:
 1. сращение шейных позвонков
 2. сращение I шейного позвонка с затылочной костью
 3. смещение вниз миндалик мозжечка
 4. расщепление дужки I шейного позвонка
 5. все перечисленное
24. Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют:
 1. ушиб головного мозга легкой степени
 2. сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы
 3. сотрясение головного мозга тяжелой степени
 4. сдавление головного мозга на фоне его ушиба
25. Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз:

1. сотрясение мозга
2. субарахноидального кровоизлияния
3. ушиб мозга
4. внутричерепная гематома
26. Решающее значение в диагностике менингита имеет:
 1. Острое начало заболевания с повышения температуры
 2. острое начало с менингеальным синдромом
 3. изменение спинномозговой жидкости присоединение синдрома инфекционно-токсического шока
 4. признаки застоя на глазном дне
27. Для опухоли премоторной области лобной доли характерны:
 1. гемипарез с преобладанием в ноге
 2. моторная афазия
 3. адверсивные эпилептические припадки
 4. атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
 5. все перечисленное
28. Эхо-энцефалоскопия наиболее информативна при локализации опухоли:
 1. в височной доле
 2. в задней черепной ямке
 3. в стволе мозга
 4. в затылочной доле
29. Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак:
 1. легкого +
 2. желудка
 3. молочной железы
 4. матки
 5. предстательной железы
30. Для мигренозного статуса не характерны:
 1. серия тяжелых, следующих друг за другом приступов
 2. повторная, многократная рвота
 3. тонико-клонические судороги
 4. повышение внутричерепного давления
 5. признаки раздражения оболочек мозга
31. Безусловным клиническим признаком перелома основания черепа является:
 1. кровотечение из уха
 2. ликворея из уха
 3. кровянистый ликвор
 4. верно А и Б
 5. все перечисленное
32. Для вегетативного пароксизма характерно все перечисленное, кроме:
 1. тахикардии
 2. ознобного дрожания
 3. олигурии
 4. мидриаза
 5. страха, тревоги
33. Для диабетической полинейропатии характерно:
 1. поражение черепных нервов
 2. преимущественное поражение нервов верхних конечностей
 3. вегетативные расстройства
 4. верно 1 и 2
 5. верно 1 и 3
34. Приступ мигрени с аурой от других форм мигрени отличает наличие:

6. предвестников
7. двухсторонней локализации боли в височной области
8. рвоты на высоте приступа
9. переходящих очаговых неврологических симптомов
35. Основным признаком фантомного болевого синдрома является:
 1. гиперестезия в культе конечности
 2. ощущение боли в несуществующей конечности
 3. отечность, цианоз культы конечности
 4. все перечисленное
36. Симптом «вклинения» при проведении люмбальной пункции у больного с объемным спинальным процессом характеризуется:
 1. усилением корешковой боли при сдавлении шейных вен
 2. нарастанием неврологической симптоматики при давлении на брюшную стенку
 3. усилением корешковых болей при сгибании головы вперед
 4. нарастанием неврологической симптоматики после пункции +
37. Сопор в отличие от комы характеризуется:
 5. сохранностью вербального контакта
 6. сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций +
 7. отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций
 8. отсутствием реакций на внешние раздражители
38. Проявлению эпилептической активности на ЭЭГ способствуют:
 1. ритмическая фотостимуляция
 2. гипервентиляция
 3. депривация (лишение) сна
 4. сонная активация
 5. все перечисленное
39. Сложные парциальные припадки эпилепсии отличаются от простых:
 1. сочетанием моторной и сенсорной симптоматики
 2. сочетание вегетативной и сенсорной симптоматики
 3. нарушением сознания
 4. всем перечисленным
 5. верно 1 и 2
40. Для острого клещевого энцефалита не характерно:
 1. пик заболеваемости в осенне-зимний период
 2. отсутствием менингального синдрома
 3. снижением внутричерепного давления +
 4. вялые парезы и параличи мышц плечевого пояса

Ситуационные задачи для итоговой аттестации.

№ 1. Больной С., 48 лет, грузчик, днем на работе неожиданно почувствовал себя плохо, острую резкую головную боль и тут же упал, потеряв сознание. Бригадой ССМП доставлен в приемный покой неврологического отделения. При поступлении: без сознания, отсутствуют открывание глаз. Двигательный и вербальный ответ. Запаха алкоголя не ощущается. Положительны менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка на 3 см, симптом Кернига слева под углом 145°. Мидриаз и симптом паруса справа. Диффузная мышечная гипотония, глубокие рефлекс угнетены, правая стопа ротирована кнаружи. Кожные покровы тела гиперемированы, температура тела 38,0°C.

АД 240/110. При опускании поднятых верхних конечностей правая рука падает как плеть.

Вопросы: 1. Укажите характер и выраженность комы, 2. поставьте предполагаемый диагноз, 3. с диагностической целью, в первую очередь необходимо произвести: а)

люмбальную пункцию, б) ЭХО-энцефалографию, в) компьютерную томографию головы, г) магнитно-резонансную томографию головы.

№ 2. Больной Ш., 56 лет, инвалид 2-й группы, страдающий болезнью Паркинсона (3-я стадия по классификации Хена и Яра), помимо общей скованности и замедленности движений, отмечает ухудшение самочувствия за последние полгода в виде резкого снижения потенции и возникновению обморочных состояний при переходе в вертикальное положение. При обследовании пациента, помимо ортостатической гипотензии и импотенции, выявлены так же тахикардия в покое (90 в 1 мин.), артериальная гипертензия в положении лежа (180/100 мм рт.ст.), гипогидроз, гастропарез, нестабильный стул (запоры, диарея), недержание мочи, снижение зрения в сумерках, апноэ во сне.

Вопрос: Данный симпомокомплекс вегетативной дисфункции является характерным для: а) надсегментарного психовегетативного синдрома вегетативной дистонии; б) синдрома прогрессирующей вегетативной недостаточности; в) сосудисто-трофически-алгического синдрома в конечностях.

№ 3. У больной С., 34 лет, медсестры, спустя 3 недели после трагической смерти сестры, днем неожиданно развился приступ в виде сильного сердцебиения, ощущения нехватки воздуха, выраженного страха смерти, озноба, тошноты, давящей боли в левой половине грудной клетки, головокружения с ощущением предобморочного состояния, страха сойти с ума. Продолжительность приступа около 3-х часов. В последующем приступы стали повторяться с частотой 1-2 раза в неделю. Особенно плохо чувствует себя в многолюдной обстановке.

Обнаружено: В неврологическом и соматическом статусе без очаговой симптоматики. Пульс в покое 78 уд. в мин., АД 130/70 мм рт.ст. Анализ крови и мочи, данные параклинических методов исследования (глазное дно, ЭЭГ, УЗДГ, МРТ головы) в пределах нормы.

Вопрос: Укажите характер параксизма: а) транзиторные ишемические атаки; б) малые панические атаки с агорафобией; в) малые панические атаки без агорафобий; г) развернутые панические атаки с агорафобией; д) развернутые панические атаки без агорафобий; е) «обезглавленная» мигрень.

№ 4. Больной С., 45 лет, газосварщик (трудовой стаж 24 года) предъявляет жалобы на стойкие ноющие боли в пальцах рук с частым возникновением побледнения пальцев с ощущением их онемения, зябкости. Указанные проявления беспокоят около 10 месяцев. При объективном осмотре выявлены полиневральная гипестезия на руках в форме перчаток, стойкое побледнение кожных покровов дистальных отделов рук. Со стороны рефлекторной, двигательной и координаторной сфер, соматического статуса без патологических изменений. Положительны холодовая проба и проба Боголепова. На рентгенограммах кистей отмечаются явления кистовидной перестройки костной структуры. Результаты электронейромиографии выявляют снижение скорости проведения нервных импульсов по чувствительным волокнам периферических нервов верхних конечностей.

Вопросы: 1. Поставьте предполагаемый диагноз, укажите ведущий клинический синдром, стадию болезни. 2. Укажите, какую степень переохлаждения отражает динамическая форма: а) легкую; б) среднюю; в) тяжелую.

№ 5. Больная В., 33 лет, каменщица (стаж работы 10 лет) последние полгода предъявляет жалобы на периодические боли колюще-давящего характера в кисти пальцев правой руки, в дневное и ночное время, по ночам частые эпизоды ощущения онемения и ползания мурашек в пальцах руки, пробуждающие больную. При неврологическом осмотре выявлены гипестезия кончиков II и III пальцев легкая гипотрофия мышц тенара, руки. При

перкуссии на уровне лучезапястной складки кожи, а также после сдавления правого плеча манжетой тонометра до исчезновения пульса на лучевой артерии в течение 1 мин. пациентка отмечает возникновение ощущения онемения и покалывания в кончиках II и III пальцев правой руки.

Вопрос: Поставьте клинический диагноз. Укажите этиологию заболевания.

№ 6. Больной Т., 36 лет, вполне успешный писатель, имеет устоявшуюся особенность по утрам, проснувшись, прежде чем открыть глаза, сначала ощупывать свое лицо руками, и лишь, убедившись в активной здравии, решается, наконец, открыть глаза. Впервые данное состояние развилось 12 лет назад, на следующий день после похорон трагически погибшего друга. Сохраняет критическое состояние к своему заболеванию, пытался справиться самостоятельно, но безуспешно. В неврологическом статусе без патологических изменений.

Вопросы: 1. Каким заболеванием страдает пациент? 2. Укажите наиболее эффективную реабилитационную схему в данном случае (изолированное медикаментозное или психотерапевтическое лечение; комбинированная медикаментозная и немедикаментозная терапия).

№ 7. Больной С., 40 лет, авиадиспетчер, стал предъявлять жалобы на повышенную раздражительность, быструю утомляемость и общую слабость, эмоциональную несдержанность и гневливость, постоянную сжимающую головную боль (как будто бы на голову надета каска), ухудшение сна (трудно засыпает, сон поверхностный и коротких, а утром нет ощущения отдыха), периодически головокружение (типа обносит голову), учащенное сердцебиение и частые ноюще-давящие боли в области сердца, нестабильное артериальное давление с тенденцией к повышению (до 150/90 мм рт.ст.). Указанные жалобы развились постепенно в течение последних 4-6 месяцев без видимых причин. В неврологическом и соматическом статусе без патологических изменений. Данные глазного дна, ЭЭГ, УЗДГ, МРТ головы в пределах нормы. Результаты ЭМГ свидетельствуют об активации перикраниальных мышц.

Вопрос: 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Укажите форму заболевания. 3. Укажите тип головной боли.

№ 8. Больная Г., 50 лет, штукатур-маляр, жалуется на выраженную слабость в правых конечностях с затруднением ходьбы и повседневной деятельности. Считает себя больной около 2-х недель, заболевание связывает с травмой головы – 4 месяца назад, дома, поскользнувшись, упала навзничь на пол. Теряла ли сознание не помнит, в больницу по поводу травмы головы не обращалась. Работала. Из анамнеза жизни: разведена около года назад (муж злоупотреблял алкоголем), воспитывает дочь 15 лет. Проживает с дочерью в общежитии, отмечает конфликтные отношения с соседками. В неврологическом статусе: правосторонний гемипарез с сохранностью автоматических функций – паретичные конечности участвуют в оборонительных опорных, экспрессивных двигательных актах. Походка вычурная, с трудом отрывает ноги от пола. Двигательные расстройства сопровождаются диффузной мышечной гипотонией и симметричным оживлением глубоких рефлексов с конечностей. Патологических симптомов не определяется. Брюшные рефлексы живые. Данные параклинических методов исследования (глазное дно, МРТ головы, УЗДГ) в пределах нормы.

Вопросы: 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Укажите характер гемипареза.

№ 9. Больной Х., 15 лет, школьник, жалуется на частые ноющие боли в левой руке, снижение температурной и болевой чувствительности на этой руке. Боли в левой руке появились около полгода назад после интенсивной спортивной тренировки (волейбол). Вскоре же стал отмечать снижение температурной чувствительности на левой руке. В

неврологическом статусе: синдром Горнера слева, снижение мышечной силы (4 балла) и глубоких рефлексов на левой руке, гипестезия по сегментарно-диссоциированному типу в виде полукуртки слева от С5 до Д7, мраморная окраска и снижение кожной температуры левой кисти. Анализы крови и мочи без патологии. По данным МРТ головы отмечается опущение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие на 5 мм. Результат КТ спины выявляет расширение центрального канала спинного мозга на шейно-грудном уровне.

Вопросы: 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Укажите тип патогенеза заболевания.

9.3. Методические материалы

В качестве основной методики обучения была выбрана методика, включающая совокупность приемов, с помощью которых происходит целенаправленно организованный, планомерно и систематически осуществляемый процесс овладения знаниями, умениями и навыками.

В качестве основных форм организации обучения выступают лекционные и практические занятия (с использованием электронного обучения и дистанционных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

Критерии оценки результатов итоговой аттестации в части тестирования:

Оценка «отлично» выставляется, если слушатель ответил правильно на 87-100% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется, если слушатель ответил правильно на 70-86% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если слушатель ответил правильно на 50-69% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если слушатель ответил правильно на 49% и менее тестовых заданий.

Слушатель считается аттестованным, если имеет общую положительную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»).

Руководитель Учебного центра

_____ / _____ /