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

УТВЕРЖДАЮ Директор ООО ИНТИ ДАНОР» В.А. Соболев (подпись) 2021 г.

ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«НЕВРОЛОГИЯ»

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неврология» обусловлена необходимостью стандартизации подготовки врачей-неврологов по данной специальности в связи с объективными сложностями высокой организации центрального и периферического отделов нервной системы и достаточно многообразными формами ее патологии и способами их исследования, в соответствии с современными требованиями к качеству медицинских услуг по нервным болезням в условиях интенсивной разработки новых технологий, их широкого внедрения в практику.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Неврология» является нормативно-методическим документом, определяющим организацию образовательного процесса, в том числе цели, планируемые результаты повышения квалификации, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы дисциплин (модулей), организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы.

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

Программа повышения квалификации составлена на основе профессионального стандарта «Врач-невролог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 г. N 51н.

Основные задачи программы:

- сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врачаневролога, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- изучить практику новейших технологий и методик в неврологии.

2. Планируемые результаты освоения программы.

2.1. Совершенствуемые компетенции

No	Трудовые функции	Профессиональный
п/п		стандарт «Врач-
		невролог» (утв.
		приказом
		Министерства
		труда и социальной
		защиты
		Российской
		Федерации
		om 29.07.2020 г. №
		57н)
1.		A/01.8
	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или)	
	состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	
	•	
2.	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или)	A/02.8
	состояниях нервной системы, контроль его эффективности и	
	безопасности	

2.2. Планируемые результаты обучения

	практический опис	Умения	Dwawws
Трудовые функции	Практический опыт	у мения	Знания
A /0.1 Q The area	(навыки) Сбор жалоб, анамнеза жизни у	Осуществлять сбор	Общие вопросы
А/01.8. Проведение обследования	пациентов (их законных	жалоб, анамнеза	организации медицинской
пациентов при	представителей) при	жизни у пациентов	помощи населению.
заболеваниях и (или)	заболеваниях и (или)	при заболеваниях и	Порядок оказания
состояниях нервной	состояниях нервной системы.	(или) состояниях	медицинской помощи,
системы с целью	Формулирование	нервной системы.	клинические рекомендации
постановки диагноза	предварительного диагноза и	-	•
	составление плана лабораторных и	Интерпретировать и	(протоколы лечения) по
	инструментальных	анализировать информацию,	вопросам оказания
	обследований пациентов при		медицинской помощи
	заболеваниях и (или)	полученную от	пациентам при
	состояниях нервной системы.	пациентов (их	заболеваниях и (или)
	Установление диагноза с	законных	состояниях нервной системы. Основные
	учетом действующей	представителей) при	
	Международной	заболеваниях и (или)	физикальные методы
	статистической классификации болезней и проблем, связанных	состояниях нервной	обследования нервной
	со здоровьем.	системы. Оценивать	системы. Типы расстройств
	со здоровьем.	соматический статус	чувствительности,
		пациентов при	нейропатофизиологические,
		заболеваниях и (или)	нейрохимические и
		состояниях нервной	психологические аспекты
		системы (внешний	боли, антиноцицептивная
		осмотр, пальпация,	система. Основные
		аускультация,	альтернирующие синдромы
		измерение	при поражении ствола
		артериального	головного мозга. Синдромы
		давления, пульса,	поражения лобной,
		температуры).	височной, теменной,
		Интерпретировать и	затылочной долей,
		анализировать	лимбической системы,
		результаты осмотра	таламуса, гипоталамуса и
		и обследования	гипофиз. Современные
		пациентов при	методы клинической,
		заболеваниях и (или)	лабораторной,
		состояниях нервной	инструментальной,
		системы.	нейрофизиологической
		Обосновывать и	диагностики заболеваний и
		составлять план	(или) состояний нервной
		обследования	системы.
		пациентов при	
		заболеваниях и (или)	
		состояниях нервной	
		системы.	
		Использовать	
		алгоритм постановки	
		диагноза (основного,	
		сопутствующего и	
		осложнений) с	
		учетом МКБ.	
		Производить	
		_	
		дифференциальную	

		T	
		диагностику	
		пациентам при	
		заболеваниях и (или)	
		состояниях нервной	
		системы.	
А/02.8. Назначение	Разработка плана лечения	Разрабатывать план	Порядок оказания
лечения пациентам	пациентов при заболеваниях и	лечения пациентов	медицинской помощи
при заболеваниях и	(или) состояниях нервной	при заболеваниях и	пациентам при
(или) состояниях	системы с учетом диагноза,	(или) состояниях	заболеваниях и (или)
нервной системы,	возраста и клинической	нервной системы в	состояниях нервной
контроль его	картины в соответствии с	соответствии с	системы. Клинические
эффективности и	действующими порядками	действующими	рекомендации (протоколы
безопасности	_	порядками оказания	
	оказания медицинской помощи,	медицинской	лечения) по вопросам
	клиническими рекомендациями	помощи, клиническими	оказания медицинской
	(протоколами лечения) по	рекомендациями	помощи пациентам при
	вопросам оказания	(протоколами	заболеваниях и (или)
	медицинской помощи, с учетом	лечения) по	состояниях нервной
	стандартов медицинской	вопросам оказания	системы.
	помощи. Назначение	медицинской	
	лекарственных препаратов,	помощи, с учетом	
	медицинских изделий и	стандартов	
	лечебного питания пациентам	медицинской	
	при заболеваниях и (или)	помощи. Назначать	
	состояниях нервной системы в	лекарственные	
	_	препараты,	
	соответствии с действующими	медицинские	
	порядками оказания	изделия и лечебное	
	медицинской помощи,	питание пациентам	
	клиническими рекомендациями	при заболеваниях и (или) состояниях	
	(протоколами лечения) по	нервной системы в	
	вопросам оказания	соответствии с	
	медицинской помощи, с учетом	действующими	
	стандартов медицинской	порядками оказания	
	помощи.	медицинской	
		помощи,	
		клиническими	
		рекомендациями	
		(протоколами	
		лечения) по	
		вопросам оказания	
		медицинской	
		помощи, с учетом	
		стандартов	
		медицинской	
		помощи.	

- **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 занятия, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, итоговая аттестация.

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

Форма реализации программы – очно-заочная.

Общество с ограниченной ответственностью «Национальный технологический центр ДАНОР» Учебный центр дополнительного профессионального образования

		УТВЕРЖДАЮ
	Гене	еральный директор
		А.В. Соболев
«	>>	2020 г.

5. УЧЕБНЫЙ ПЛАН дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неврология»

Общая трудоемкость: 150 академических часа.

Форма обучения: очно-заочная, с применением дистанционных образовательных

технологий (далее – ДОТ).

Наименование раздела, дисциплин (модулей)	்	По учебному плану с использованием дистанционных образовательных технологий, час.					Сумул Промежу яционн точная ое аттестаци обучен ие, ак.ч.		ная			
	, час.			ая фс	рма			ная фо	рма	ак.ч.		
	ΉЪ		ИЗ Н	ИХ	1		ИЗ Н	ИХ				т.
	Трудоемкость,	всего	иекции	лаб. работы	прак., семинар. занятия	всего	лекции	лаб. работы	прак. зан., семинары		Зачет	Экзамен
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Основы социальной гигиены и организации неврологической службы в РФ	28					28	12		16		1 (Д)	
Лечебно-диагностические и реабилитационные процессы в неврологии	110	22	14		8	88	48		40		1 (Д)	
Итоговая аттестация	12											1 (Д)
Итого	150	16	8		8	116	60		56			

Общество с ограниченной ответственностью «Национальный технологический центр ДАНОР» Учебный центр дополнительного профессионального образования

		УТВЕРЖДАЮ
		Директор
		А.В. Соболев
~	>>	2021 г.

6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН/МОДУЛЕЙ

6.1 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. Анатомофизиологические особенности И функции вегетативной нервной Ликвороциркуляция и внутричерепные объемные взаимоотношения. Кровоснабжение системы. Инструментальные, нейропсихологические центральной нервной лабораторные методы исследования в неврологии.

Перечень практических (семинарских) занятий

	ope iens iipukiii ieekiiii (eekiiiiupekiiii) suiisiiiii	
$\mathcal{N}_{\underline{0}}$	Наименование практических	Асинхронное
темы	(семинарских) занятий	обучение, ак.ч
	Основы социальной гигиены и организации неврологической	16
	службы в РФ.	
	Государственная политика в области охраны здоровья	
	населения.	
1	Организация и структура неврологической помощи.	
	Анатомо-физиологические данные и общая морфология	
	центральной и периферической нервной системы.	
	Анатомо-физиологические особенности и функции	
	вегетативной нервной системы.	

6.1.1. Материально-технические условия

		V
Наименование	Вид	Наименование оборудования,
специализированных	занятий	программного обеспечения
учебных помещений		
Аудитория для	Занятия	Проектор Optoma, экран настенный Lumien,
проведения	лекционного	стулья, столы, моноблок HP 200 G3 с выходом в
лекционных занятий	типа	интернет, ПО Office, Windows, СПС Консультант
		Плюс, Электронно-библиотечная система Лань,
		LMS Moodle
Аудитория для	Занятий	Проектор Optoma, экран настенный Lumien,
проведения	практического	стулья, столы, ПО Office, Windows, моноблок HP
практических	(семинарского)	200 G3 и персональные компьютеры с выходом в
(семинарских)	типа	интернет,
занятий		Набор неврологический, Негатоскоп НЦП-1,

Молоточек неврологический «БУК», Стетоскоп,
Тонометр LD3a, <u>Электронно-библиотечная</u>
система Лань, LMS Moodle

6.1.2. 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» // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141879/

Смирнова, О. Н. Неврология и психиатрия: учебное пособие для вузов— 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. https://e.lanbook.com/book/158941

Пономаре, В. В. Аутоиммунные заболевания в неврологии: монография / В. В. Пономаре. — Минск: Белорусская наука, 2015. https://e.lanbook.com/book/90409

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

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

6.1.3. 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.

Обучение по программе повышения квалификации предусматривает проведение занятий в следующих формах:

Лекции — ознакомление с теоретическим материалом путем его последовательного и систематического изложения в устной форме.

Семинарские (практические) занятия — освоение практических навыков путем подготовки и обсуждения рефератов и докладов, разбора ситуаций и т. д.

Для организации дистанционного обучения используется платформа дистанционного образования LMS Moodle (https://uchebnik.sunres.online/course/view.php?id=4), электронная библиотечная система «Лань» (https://e.lanbook.com/)

Используемая платформа дистанционного образования LMS Moodle позволяет в рамках реализации программы повышения квалификации «Неврология» использовать обучающимися уже загруженные текстовые материалы, презентации, видеоматериалы для практических занятий. Также платформа дистанционного обучения позволяет отслеживать траектории обучающихся по программе повышения квалификации. Промежуточная аттестация (в форме тестирования) проводится с помощью оценочных материалов, размещенных на платформе LMS Moodle.

Каждый слушатель в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе и к электронной информационно-образовательной среде. Электронно-библиотечная система и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающимся из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее. Электронная информационно-образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебному плану, рабочей программе дисциплин, к электронной библиотеке и электронным образовательным ресурсам по дисциплинам;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов освоения программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения;
- сохранение результатов изучения учебно-методических материалов и прохождения установленных Программой аттестаций;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации. 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 директора ООО «НТЦ 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.

6.2. Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Лечебнодиагностические 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 преимущественным Дегенеративные заболевания синдромы. c поражением экстрапирамидной системы. Дегенеративные заболевания c преимущественным поражением пирамидной системы и мозжечка. Дегенеративные заболевания с когнитивными расстройствами. Факоматозы. 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. Ангионеврозы. 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: 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

	T T T T T T T T T T T T T T T T T T T	(
$\mathcal{N}_{\underline{0}}$	Наименование практических	Синхронное	Асинхронное
темы	(семинарских) занятий	обучение, ак.ч	обучение, ак.ч
	Лечебно-диагностические и реабилитационные	8	40
1	процессы в неврологии.		
	Морфофизиологические особенности		

системы кровообращения головного мозга.	
Медикаментозное лечение геморрагических	
инсультов.	
Преходящие и хронические нарушения	
спинального кровообращения.	
Лечение мозговых инсультов.	
Инфекционные заболевания нервной	
системы.	
Острые серозные менингиты.	
Подострые и хронические менингиты.	
Острые энцефалиты.	
Вторичные энцефалиты.	
Нейросифилис.	
Подострые склерозирующие энцефалиты.	
1 1 1 1	
Острый миелит.	
Поражения нервной системы при ботулизме.	
Опухоли центральной нервной системы.	
Нервно-мышечные заболевания.	
Миотонии.	
Экстрапирамидные и пирамидные	
дегенерации.	
Паразитарные заболевания нервной системы.	

6.2.1 Материально-технические условия

Наименование	Вид	Наименование оборудования,
специализированных	занятий	программного обеспечения
учебных помещений		
Аудитория для	Занятия лекционного	Проектор Optoma, экран настенный
проведения	типа	Lumien, стулья, столы, моноблок HP 200
лекционных занятий		G3 с выходом в интернет, ПО Office,
		Windows, Электронно-библиотечная
		система Лань, LMS Moodle
Аудитория для	Занятия	Проектор Optoma, экран настенный
проведения	практического,	Lumien, стулья, столы, ПО Office,
семинарских	семинарского	Windows, моноблок HP 200 G3 и
занятий	типа	персональные компьютеры с выходом в
		интернет,
		Набор неврологический, Негатоскоп НЦП-
		1, Молоточек неврологический «БУК»,
		Стетоскоп, Тонометр LD3a, <u>Электронно-</u>
		библиотечная система Лань, LMS Moodle

6.2.2. 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» // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141879/

Смирнова, О. Н. Неврология и психиатрия : учебное пособие для вузов— 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. https://e.lanbook.com/book/158941

Пономаре, В. В. Аутоиммунные заболевания в неврологии: монография / В. В. Пономаре. — Минск: Белорусская наука, 2015. https://e.lanbook.com/book/90409

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

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

6.2.3. 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.

Обучение по программе повышения квалификации предусматривает проведение занятий в следующих формах:

Лекции — ознакомление с теоретическим материалом путем его последовательного и систематического изложения в устной форме.

Семинарские (практические) занятия – освоение практических навыков путем подготовки и обсуждения рефератов и докладов, разбора ситуаций и т. д.

Для организации дистанционного обучения используется платформа дистанционного образования LMS Moodle (https://uchebnik.sunres.online/course/view.php?id=4), электронная библиотечная система «Лань» (https://e.lanbook.com/)

Используемая платформа дистанционного образования LMS Moodle позволяет в рамках реализации программы повышения квалификации «Неврология» использовать обучающимися уже загруженные текстовые материалы, презентации, видеоматериалы для практических занятий. Также платформа дистанционного обучения позволяет отслеживать траектории обучающихся по программе повышения квалификации. Промежуточная аттестация (в форме тестирования) проводится с помощью оценочных материалов, размещенных на платформе LMS Moodle.

Каждый слушатель в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе и к электронной информационно-образовательной среде. Электронно-библиотечная система и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающимся из любой точки, в которой имеется доступ к информационнотелекоммуникационной сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее. Электронная информационно-образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебному плану, рабочей программе дисциплин, к электронной библиотеке и электронным образовательным ресурсам по дисциплинам;
 - фиксацию хода образовательного процесса, результатов освоения программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения;
- сохранение результатов изучения учебно-методических материалов и прохождения установленных Программой аттестаций;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации. 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 директора ООО «НТЦ 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.

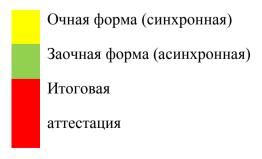
Общество с ограниченной ответственностью «Национальный технологический центр ДАНОР» Учебный центр дополнительного профессионального образования

	УТВЕРЖДАЮ
	Директор
	А.В. Соболев
« »	2021 г.

7. Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы – программы повышения квалификации «Неврологи»

Общая трудоемкость освоения программы – 150 академических часов

Модуль	Кол -во ак.ч	1 неделя					2 неделя						3 неделя						4 неделя					5 неделя				
Основы социальной гигиены и организации неврологической службы в РФ	28																											
Лечебно- диагностические и реабилитационные процессы в неврологии	110																											
Итоговая аттестация	12																											



8. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации включает текущий промежуточную и итоговую аттестацию обучающихся.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей дополнительной профессиональной программы (промежуточная и итоговая аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и освоенные компетенции.

Фонды оценочных средств для промежуточной аттестации разрабатываются и утверждаются ООО «НТЦ ДАНОР» самостоятельно.

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

Промежуточная и итоговая аттестация проводится с помощью оценочных материалов, размещенных на платформе дистанционного обучения.

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 Пуссепа 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
 - a) 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 внутрикожные 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 черепномозговой травме целесообразно назначение
 - а) адреналина
 - б) норадреналина
 - в) мезатона
 - г) дофамина
- 3. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепномозговой 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) вертебробазилярная 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 допплерографии
- 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 допплерографии
 - 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 парапарез
- 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

8.1. Форма итоговой аттестации

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

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
 - 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
 - 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. хореоатетоидным
- 2. акинетико-ригидным
- 3. вестибуломозжечковым
- 4. денторубральным
- 5. гиперэкплексией
- 23. Аномалией Арнольда-Киари называется патология, при которой имеется:
- 1. сращение шейных позвонков
- 2. сращение I шейного позвонка с затылочной костью
- 3. смещение вниз миндаликов 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 +
 - 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
- 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. преходящих очаговых неврологических симптомов
- 35. Основным признаком фантомного болевого синдрома является:
- 1. гиперестезия в культе конечности
- 2. ощущение боли в несуществующей конечности
- 3. отечность, цианоз культи 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 рефлексы угнетены, правая стопа ротирована кнаружи. Кожные покровы тела гиперенированы, температура тела 38,0°С.

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.), гипогигидроз, гастропарез, нестабильный стул (запоры, диарея), недержание мочи, снижение зрения в сумерках, апноэ во сне.

Вопрос: Данный симпокомокомплекс вегетативной дисфункции является характерным для: а) надсегментарного психовегетативного синдрома вегетативной дистонии; б) синдрома прогрессирующей вегетативной недостаточности; в) сосудистотрофически-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. Анализы 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 адинамическая 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 активном 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 обшежитии. конфликтные отмечает отношения с соседками. 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.

8.2. Методические материалы

Обучение по программе повышения квалификации предусматривает проведение занятий в следующих формах:

Лекции — ознакомление с теоретическим материалом путем его последовательного и систематического изложения в устной форме.

Семинарские (практические) занятия — освоение практических навыков путем подготовки и обсуждения рефератов и докладов, разбора ситуаций и т. д.

Для обеспечения учебного процесса могут быть задействованы самые различные виды дистанционного образования: видеоконференции (обмен видеоизображением, которое сопровождает звук), веб-уроки, форматы асинхронного обучения.

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)

Для активизации познавательной деятельности слушателей применять различные методы проблемно-развивающего обучения: программированный — усвоение блоков информации с самоконтролем с использованием тестовых заданий разного типа; использование технических средств обучения; использование текущего и итогового контроля знаний.

Критерии оценки результатов итоговой аттестации в форме 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»).